

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«ОБЪЕДИНЕННАЯ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ»**

“У Т В Е Р Ж Д А Ю”

Президент

_____ А.В.Раздьяконов

“15” ноября 2013 г.

П Р А В И Л А

**комплексного страхования граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с законодательством Российской Федерации, Гражданским кодексом РФ, Законом “Об организации страхового дела в Российской Федерации”, нормативными документами федерального органа исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью настоящие Правила регулируют отношения, возникающие между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным) по поводу комплексного страхования убытков и расходов, которые может понести Страхователь (Застрахованный) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства (ближнее и дальнее зарубежье, территория Российской Федерации).

1.2. По договору страхования граждан, оформленного сторонами на основании настоящих Правил, Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию), при наступлении предусмотренного в договоре события (страхового случая), оплатить расходы Страхователя (Застрахованного) за оказанные медицинские услуги в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем, расходы по получению юридической помощи, а также возместить убытки Страхователя (Застрахованного), возникшие в связи с утратой (повреждением) личных вещей (багажа) или из-за несостоявшейся поездки или в случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) в пределах определенной договором страховой суммы.

1.3. **Страховщик** - ЗАО «ОСК», осуществляет страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью Лицензией.

1.4. **Страхователи** - дееспособные физические лица и юридические лица любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие со Страховщиком договор страхования.

Страхователи вправе заключать договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц в пользу последних - Застрахованных.

Застрахованными лицами могут выступать граждане Российской Федерации, иностранные граждане и лица без гражданства.

1.5. Основные понятия:

1.5.1. **Сервисная компания «Ассистанс»** - специализированная организация (компания), круглосуточно обеспечивающая Застрахованным лицам при наступлении страхового случая оказание услуг, предусмотренных настоящими Правилами и договором/полисом, и имеющая договор на предоставление соответствующих услуг со Страховщиком.

1.5.2. **Близкие родственники** - мать, отец, супруг/супруга, дети (в том числе усыновленные, отданные на попечение или опекунов), родные брат и сестра, бабушка, дедушка.

1.5.3. **Ребенок (Дети)** - Физическое лицо (лица), относящееся к категории «дети». К категории «дети» (далее именуется – «дети») относятся: физическое лицо (лица) в возрасте от 0 до 18 лет, если иное не предусмотрено договором страхования, застрахованное по договору страхования, а также физическое лицо (лица) в возрасте до 21 года, если он/она (они) является студентом дневного отделения ВУЗа независимо от того, был ли договор страхования заключен до достижения физическим лицом (лицами) восемнадцатилетнего возраста или нет. Если физическое лицо (лица) осуществляет трудовую деятельность, не достигнув 18-летнего

возраста, то оно (они) относится к категории «дети», при условии, что договор страхования был заключен в отношении него (них) до начала трудовой деятельности. В любом случае возраст Застрахованного Лица, относящегося к категории «дети», на момент окончания срока действия договора страхования, не может превышать возраста, указанного в договоре страхования, если такое ограничение применяется в договоре страхования.

1.5.4. Внезапное заболевание - болезнь, которая проявляется во время действия договора страхования и требует неотложной госпитализации и (или) амбулаторного лечения.

1.5.5. Несчастный случай - внезапное, непреднамеренное событие, повлекшее за собой вред здоровью Застрахованного (травмы, другие формы кратковременного расстройства здоровья, требующие немедленной госпитализации и (или) амбулаторного лечения).

1.6. Договор страхования может быть заключен по одной из следующих схем, предлагаемых Страховщиком:

а) Застрахованный приобретает у Страховщика страховой полис и при наступлении страхового случая самостоятельно производит оплату медицинских услуг, предоставленных лечебным учреждением в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

По возвращении из поездки к постоянному месту жительства на основании представленных Застрахованным документов лечебного учреждения Страховщик производит выплату страхового возмещения в пределах страховой суммы.

б) Застрахованный в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги через Сервисную компанию «Ассистанс» (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора);

в) Застрахованный получает медицинские услуги непосредственно в лечебном учреждении страны (места) пребывания в соответствии с контрактом (договором), заключенным между Страховщиком и этим лечебным учреждением. Понесенные в этом случае лечебным учреждением расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора).

1.7. При заключении договора по схеме, предусмотренной пп. «а» п.1.6 настоящих Правил страхования, а также при страховании от убытков, понесенных Застрахованным вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), несостоявшейся поездки, в случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) или расходов по получению юридической помощи Страхователь вправе назначить любое лицо (Выгодоприобретателя) для получения страховой выплаты по договору, а также заменить его по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

В случае смерти лица, Застрахованного по договору, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Замена Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного, допускается лишь с согласия этого Застрахованного. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст.956 ГК РФ).

1.8. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц:

а) страдающих душевной болезнью или слабоумием, больных онкологическими, хроническими, сердечно-сосудистыми, тяжелыми нервными заболеваниями, СПИДом;

б) слепых, глухих, парализованных;

- в) имеющих медицинские противопоказания для осуществления поездки;
- г) беременных женщин, без применения дополнительного тарифа
- д) беременных женщин, сроком свыше 24 недели.
- е) инвалидов I и II группы;

1.9. Из личных вещей (багажа) граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства на страхование не принимаются: рукописи, бухгалтерские и деловые бумаги, документы, слайды, фотоснимки, ценные бумаги, деньги в любой валюте, драгоценные металлы и камни в любом виде, информация на магнитных носителях, образцы, модели, выставочные экземпляры, коллекции и произведения искусства, средства авто-мото- вело транспорта и запасные части к средствам транспорта, любые виды оружия, животные растения и семена, предметы религиозного культа, а также предметы, запрещенные к ввозу и вывозу из Российской Федерации.

1.10. Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья и имущественном положении.

За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с непредвиденными расходами и убытками в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства, вызванные внезапным заболеванием, несчастным случаем, утратой (повреждением) багажа, невозможностью совершения поездки, задержкой отправления транспортного средства и несением расходов по получению юридической помощи.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Страховым случаем является совершившееся событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату непосредственно Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю, Сервисной компании или лечебному учреждению в зависимости от схемы страхования) в размере полной или частичной компенсации понесенных расходов (убытков), в период временного пребывания Застрахованного за пределами постоянного места жительства.

3.2. В соответствии с настоящими Правилами страховое событие признается наступившим, если оно связано с несением Застрахованным следующих категорий расходов (убытков) в период временного пребывания за пределами постоянного места жительства:

А) Медицинские и иные расходы граждан.

А1 Медицинские расходы: Расходы на лечение, вызванное внезапным заболеванием или несчастным случаем :

- необходимые и целесообразно проведенные диагностические исследования,

необходимые для оказания медицинской помощи;

- амбулаторное обслуживание;
- хирургическое вмешательство;
- стационарное лечение;
- стоимость медикаментозных средств по предписанию лечащего врача;
- стоимость перевязочных материалов и вспомогательных средств;

-оказание стоматологической помощи в связи с повреждением зубов в результате травм; (в размере не превышающем 200 евро либо 200 долларов США – в зависимости от того, в какой валюте указана страховая сумма в полисе)

-оказание стоматологической помощи в связи с острой зубной болью (в размере не превышающем 200 евро либо 200 долларов США – в зависимости от того, в какой валюте указана страховая сумма в полисе)

A2 Медицинские и иные расходы, возникшие в следствии несчастного случая, заболевания или смерти застрахованного, включая расходы на репатриацию, оплату затрат лиц, осуществляющих сопровождение пострадавшего Застрахованного (его тела), находящегося при нем несовершеннолетних лиц и личных вещей (багажа):

1. Расходы, предусмотренные в программе A1

2. Расходы по транспортировке:

- транспортировка в ближайшее Медицинское учреждение для оказания экстренной помощи;
- транспортировка в удаленное Медицинское учреждение, если в ближайшем Медицинском учреждении нет необходимого медицинского оборудования для оказания экстренной помощи;
- транспортировка до Медицинского учреждения, ближайшего к аэропорту, для последующей эвакуации в РФ в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица позволяет произвести такую эвакуацию.

3. Расходы по эвакуации Застрахованного лица после окончания лечения:

- оплата транспортировки Застрахованного лица к месту его проживания;
- оплата медицинского сопровождения при транспортировке, если это необходимо, по мнению лечащего врача;

4. Расходы в связи с оплатой прямого и обратного билета в экономическом классе Третьего лица (родственника Застрахованного) в случае, если состояние здоровья Застрахованного лица является критическим, по мнению лечащего врача, и срок его госпитализации превысил 15 дней;

Решение о медицинской репатриации и средствах ее осуществления принимают исключительно врачи, уполномоченные Сервисной компанией. Если врачи считают репатриацию возможной и необходимой, а Застрахованный от нее отказывается (письменно), Сервисная компания с момента отказа от репатриации прекращает предоставление своих услуг, а Страховщик освобождается от обязанности оплатить дальнейшие расходы Страхователя (Застрахованного) (в частности - расходов на амбулаторное лечение или госпитализацию, а также расходов, связанных с последующим возвращением Застрахованного на постоянное место жительства).

4. Расходы по репатриации в случае смерти:

- вскрытие тела;
- гроб, соответствующий стандартам, требуемым для международной перевозки;
- транспортировка в аэропорт на территории РФ, ближайший для предполагаемого места захоронения (если место захоронения не удастся выяснить у родственников умершего Застрахованного лица, то транспортировка производится в аэропорт, ближайший к месту жительства Застрахованного);

5. Расходы в связи с эвакуацией детей в РФ, которые в случае несчастного случая с Застрахованным лицом остались без присмотра (экономическим классом, при необходимости –

с сопровождением) к месту их постоянного проживания при условии возврата Страховщику неиспользованных обратных билетов детей;

6. Расходы на досрочное возвращение в страну постоянного проживания.

В случае внезапной смерти (внезапного расстройства здоровья) близкого родственника в стране постоянного проживания Застрахованного, Страховщик возмещает:

- расходы на организацию досрочного возвращения Застрахованного в страну постоянного проживания (экономическим классом) при условии возврата Страховщику неиспользованного обратного билета.

A3 Покрываются расходы, перечисленные в программах A1и A2, при соблюдении следующих условий:

а) Застрахованный в случае внезапного заболевания получает медицинские услуги организованные только через Сервисную компанию “Ассистанс” (ее представительства) в соответствии с контрактом (договором) между Страховщиком и этой Сервисной компанией. Понесенные в этом случае Сервисной компанией расходы возмещаются Страховщиком в сроки и порядке, предусмотренном условиями контракта (договора)

б) Наличие у застрахованного «Аптечки первой помощи», включающей следующие группы медикаментов:

- Перевязочный материал (бинты, лейкопластыри и др)
- Антисептики (р-р йода, бр. Зелени, хлоргексидин)
- Жаропонижающие (аспирин, парацетамол, ибупрофен)
- Анальгетики, цитрамон, папаверин
- Антибиотики широкого спектра действия.
- Нитроглицерин (валидол) и их аналоги
- Спазмолитические препараты
- Аэрозоли для горла, ушные, глазные капли, капли для носа.
- Желудочно-кишечные препараты и средства для дезинтоксикации (активированный уголь, регидрон, раствор перманганата калия, бактисубтил и др)
- Средства от солнечных ожогов
- При наличии хронических заболеваний- медикаменты по профилю заболевания.

в) Уплаченная страховая премия по риску «медицинские и иные расходы», не возвращается в результате досрочного (до истечения срока страхования) отказа от данной услуги в любом случае, включая полный отказ в связи с аннуляцией тура, изменением сроков тура, изменением стоимости тура, невыдачи визы застрахованному лицу и т.п. В случае внесения в бронь дополнительного участника тура – страхование по риску «медицинские и иные расходы» осуществляется дополнительно на данное лицо. Данная программа действует, только при покупке тура через турагента или туроператора.

Б) Убытки, понесенные Застрахованным в связи с утратой (повреждением) личных вещей (багажа) вследствие аварии транспортного средства, пожара, взрыва, противоправных действий третьих лиц, стихийных бедствий, во время передвижения застрахованного за границей, во время полета международным и внутренним авиарейсом, на время пути по территории Российской Федерации, когда ответственность за сохранность багажа на время его транспортировки перешла под ответственность перевозчика.

Компенсация расходов на приобретение вещей первой необходимости в связи с задержкой доставки багажа, более чем на 24 часа с момента прибытия самолета (транспортного средства) в пункт назначения (включая транзитные перелеты), при условии, что багаж был сдан в багажное отделение, взвешен, надлежащим образом оформлен, имеется квитанция (багажная бирка) с указанием количества мест, веса, а также стоимости багажа, если багаж был сдан с объявленной ценностью.

В). Убытки, понесенные Застрахованным вследствие невозможности совершения поездки, если она не состоялась по следующим причинам:

В1 - смерть, внезапное заболевание, травма(по медицинским показаниям, препятствующая поездке) самого Застрахованного либо его близких родственников (жены, мужа, отца, матери, детей, родных сестер и братьев);

В2- судебное разбирательство, приходящееся на период поездки, в котором Застрахованный обязан участвовать по решению суда (исключая случаи, когда застрахованный участвует в судебном разбирательстве в качестве эксперта или выполняя свои профессиональные обязанности)

В3- получение в установленном действующим законодательством порядке вызова для выполнения воинских обязанностей в период, совпадающий со сроком поездки;

В4- выдача Застрахованному соответствующими государственными учреждениями неверно оформленных документов (паспорта, проездных документов и т. д.);

В5- отказ в выдаче туристической визы властями страны, выбранной для поездки, при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения);

при условии, что власти этой страны не отказывали Застрахованному ранее в выдаче визы, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным правил в этой страны или странах Шенгенского соглашения;

В «мед»- совокупность рисков В1-В4

В «Виза»-совокупность рисков В1-В5

В «стандарт»-совокупность рисков В1-В5, при соблюдении следующих условий:

- По риску «внезапное заболевание» Договор страхования заключается только при условии экстренной госпитализации, и при условии, что необходимость в стационарном лечении возникла не ранее чем за 7 дней до даты выезда.
- В случае если Застрахованное лицо и/или его близкий родственник отказались от госпитализации, то расходы Застрахованного лица не подлежат возмещению со стороны Страховщика.

☐ Страхование по риску «отмена или прерывания поездки» осуществляется в день бронирования тура.

☐ Уплаченная страховая премия по риску «отмена или прерывания поездки» не возвращается в результате досрочного (до истечения срока страхования) отказа от данной услуги в любом случае, включая полный отказ в связи с аннуляцией тура, изменением сроков тура, изменением стоимости тура и т.п. В случае внесения в бронь дополнительного участника тура – страхование по риску «отмена или прерывания поездки» осуществляется дополнительно на данное лицо. Данная программа действует только при покупке тура через турагента или туроператора.

Договоры по риску "Убытки, понесенные Застрахованным вследствие невозможности совершения поездки" заключаются не позднее даты оплаты тура (при рассрочке платежа - не позднее даты уплаты последнего взноса).

Г) Убытки в связи с задержкой авиарейса (отправления иного вида транспортного средства), нестыковки, отмены или изменения маршрута на срок продолжительностью более 3-х часов по причине

-технических неполадок
-метеоусловий
-забастовок, народных волнений о которых не было известно на момент заключения договора.

Страховая компания возмещает издержки за питание, прохладительные напитки, транспорт до (из) гостиницы, проживание в гостинице (при условии задержки авиарейса на срок более 6

часов), с условием, если клиент понес эти издержки в период времени с момента регистрации до реального вылета предусмотренным рейсом или ближайшим, другим рейсом, который обеспечил авиаперевозчик. По несостыковки авиарейсов страховое возмещение выплачивается при условии:

- 1) Авиарейсы проводит зарегистрированная авиакомпания, списки которой публикуются
- 2) Разница во времени в цепочке запланированных рейсов полностью отвечает требованиям норм «minimum connection time», и требованиям аэропорта, в который и из которого пребывают соединенные рейсы в отношении минимально необходимого времени на пересадку, при условии что авиабилеты были приобретены в туристической фирме, представительстве авиакомпании, авиакомпании, через интернет (только при условии, что предыдущий и последующий рейс вылетает из одного и того же аэропорта).
- 3) Застрахованное лицо одновременно (в течении 24 часов), оплатило билеты на несколько рейсов (не менее 2-х) в одном направлении.
- 4) Соблюдаются все рекомендации аэропорта куда прилетают (откуда вылетают) связанные между собой авиарейсы.

Д) Расходы по получению юридической помощи, необходимость которой вызвана событиями, указанными в п. 3.2. (п. А,Б,Г) настоящих Правил страхования (при поездках в страны дальнего зарубежья).

- оплата телефонных переговоров Застрахованного лица в связи со страховым случаем с адвокатом, но только при условии оплаты услуг адвоката Застрахованным лицом;
- оплата консультаций по возбуждению дела по защите прав Застрахованного лица, если несчастный случай произошел по вине третьего лица;

3.3. Договор страхования может быть заключен на условиях страхования всех категорий расходов и убытков Застрахованного, предусмотренных настоящими Правилами, или части из них.

3.4. Страховщик вправе присваивать маркетинговые названия программам страхования, сформированным по отдельным группам рисков, а также отдельным группам единообразных договоров страхования, заключаемых на основе настоящих Правил, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству РФ.

4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПО ОБЯЗАТЕЛЬСТВАМ СТРАХОВЩИКА

а) по страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2. пп а1,а2,а3 ,д настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 срока, указанного в полисе как окончание договора страхования; при поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства;

Если договор страхования заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, с указанием в строке «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней»

Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств (при условии действия Визы у Застрахованного, или возможности продления Визы)).

б) *по страховому случаю, предусмотренному п.3.2. пп в1,в2,в3,в4,в5 в «мед», в «виза», в «стандарт», настоящих Правил*, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля за границу (при поездке по территории Российской Федерации - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования до момента посадки в транспортное средство);

в) *по страховому случаю, предусмотренному в п.3.2. пп г настоящих Правил*, - по истечении трех часов с момента начала задержки авиарейса (отправления иного транспортного средства) после истечения срока, обусловленного расписанием движения транспортных средств.

г) *по страховому случаю, предусмотренному п.3.2. пп б ,настоящих Правил* с момента пересечения таможенного контроля и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента пересечения Застрахованным таможенного контроля, при возвращении на постоянное место жительства. При поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства; но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в полисе страхования.

5. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

5.1. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, возникшие в результате:

- 5.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 5.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 5.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 5.1.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения, если иное не оговорено в договоре страхования;
- 5.1.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;
- 5.1.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 5.1.7. всеми видами транспортных аварий, кроме аварий легкового автотранспорта;
- 5.1.8. несчастным случаем, повлекшим травмы или заболевания Застрахованного лица, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:
 - а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;
 - б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
 - в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
- 5.1.9. По договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами не подлежит возмещению моральный ущерб;

5.1.10. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу;

5.1.11. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не согласованы и на отражены в договоре страхования;

5.1.12. Которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

5.1.13. Превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в правилах страхования;

5.1.14. Нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

5.1.15. Умышленных действий или грубой неосторожности (в той мере, в какой грубая неосторожность в случаях, предусмотренных законом, может служить основанием для освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату) Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая;

5.1.16. Самоубийства Застрахованного лица, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет, покушения на самоубийство или членовредительства Застрахованного лица;

5.1.17. Службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

5.1.18. Проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать».

5.2. Страховщик вправе признать случай не страховым, в любом случае, если имело место следующее:

5.2.1. Если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

5.2.2. Несвоевременно предоставил Страховщику документы, подтверждающие его расходы, связанные со страховым случаем;

5.2.3. Не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

5.2.4. Умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению;

5.2.5. Не выполнил требования п.13. настоящих Правил страхования;

5.2.6. Несвоевременно подал документы, необходимые для урегулирования убытков, указанные в п.14, настоящих Правил страхования;

5.2.7. В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.2.8. Решение о признании случая не страховым сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин.

5.3. В любом случае страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

5.3.1. Ликвидацией Туроператора или отсутствие Туроператора по известному Страховщику адресу;

5.3.2. Невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператора;

5.3.3. Пребывания Страхователя (Застрахованного) вне территории, указанной в договоре страхования;

5.3.4. Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован;

5.3.5. В других случаях, когда в соответствии с условиями договора с туристической фирмой возврат стоимости путевки полностью или части не предусматривается.

5.4. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п.3.2, а именно по программам А1, А2, А3 Страховщик не покрывает:

5.4.1. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи при обострении или осложнении заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с купированием острой боли или спасением жизни Застрахованного лица. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 2000 долларам США/ЕВРО;

5.4.2. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи в случае обострения и/или осложнения хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет, а также в случаях впервые диагностированного хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, проявившегося во время Поездки, Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

5.4.3. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича. Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

5.4.4. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 месяцев до начала страхования, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

5.4.5. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом;

5.4.6. Расходы на купирование и лечение судорожных состояний, психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), а также демиелизирующие заболевания нервной системы;

5.4.7. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсии;

5.4.8. Расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

5.4.9. Расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику и шунтирование;

5.4.10. Любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их осложнений, с момента установления диагноза. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

5.4.11. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

5.4.12. Расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, медицинской экспертизы. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах.

5.4.13. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.

-Инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий, однако могут быть покрыты расходы, необходимые для постановки диагноза, оказания первой помощи.

-Расходы связанные с укусом не ядовитого насекомого(членистоного), если последнее не представляет угрозы для жизни.

В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

5.4.14. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы).

5.4.15. Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т.п.;

5.4.16. Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

5.4.17. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреоплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Любые расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболеваниями, повреждениями или показаниями, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

5.4.18. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), за исключением экстренной стоматологической помощи в пределах суммы, установленной в п 3.2 правил страхования.

5.4.19. Любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, заболеваний крови, грибковых заболеваний, независимо от клинической формы и стадии процесса; Последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

5.4.20. Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;

5.4.21. Расходы, связанные с лечебными услугами и мероприятиями – ятрогенными повреждениями;

5.4.22. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.4.23. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

5.4.24. Расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

5.4.25. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

5.4.26. Расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

5.4.27. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное излучение.

5.4.28. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

5.4.29. Расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

5.4.30. Расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

5.4.31. Расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования, которые предусматривают оплату необходимых расходов в связи с внезапным осложнением беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая. Однако при наступлении несчастного случая / внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит;

В любом случае срок беременности не должен превышать 24-х недель на дату начала поездки. Если на момент начала Поездки беременность еще не была установлена, при наступлении несчастного случая / внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит. Если беременность наступила в период действия договора, договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью и ее осложнениями;

5.4.32. В любом случае по Страховщик не несет ответственности и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной ;

5.4.33. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

5.4.34. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

5.4.35. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

5.4.36. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового случая; .

- если застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения,

- помещения для лечения в стационар или от транспортировки в Медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения;

5.4.37. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

5.4.38. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием неопасными видами спорта, такими как: серфинг, винд-серфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.39. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием опасными видами спорта Застрахованным лицом, такими как: мото- и автогонки, рафтинг, любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

5.4.40. В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

Также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружениях разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеословий.

5.4.41. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.42. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народными волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

5.4.43. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.44. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.4.45. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;

5.4.46. Расходы, связанные с хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания.

5.4.47. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам - обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п. – за исключением посмертной репатриации).

5.4.48. Реально понесенные расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий;

5.4.49. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных;

5.4.50. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

5.4.51. Расходы, связанные с лечением псориаза, нейродермита, экзем, глубокими микозами;

5.4.52. Расходы, связанные с любыми осложнениями менструального цикла;

5.4.53. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева;

5.4.54. Последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), если иное не оговорено в договоре страхования;

5.4.55. Расходы на проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

5.4.56. Расходы, связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.), расходов на дополнительное питание.

5.4.57. Расходы для закупки или ремонта средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.)

5.4.58. Если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

5.5. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п.3.2. Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

5.5.1. Расходы при проявлении демиелизирующих заболеваний нервной системы, психических заболеваний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

5.5.2. Расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;

5.5.3. Расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа;

5.5.4. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

5.5.5. Расходы вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанные с животными; катанием на горных лыжах и сноуборде и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

5.5.6. Расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования;

5.5.7. Расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же применением не сертифицированных лекарственных препаратов;

5.5.8. Расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных.

5.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2. пп Б. когда страховой случай наступил вследствие:

5.6.1. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;

5.6.2. Порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;

5.6.3. Царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций;

5.6.4. Непринятия Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

5.6.5. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

5.6.6. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица;

5.6.7. Повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

5.6.8. Арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

5.6.9. Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

5.6.10. На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и любые принадлежности к ним, а также меховые изделия, спортивный инвентарь, изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней, предметы, подлежащие декларации, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были задекларированные на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:

- Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

- Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

- Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.

- Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

5.6.11. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

- Похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

- Кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт взлома автомобиля.

5.6.12. Спортивный инвентарь, полная гибель или повреждение которого произошли в результате занятия спортом или спортивных соревнованиях.

5.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2.пп В. когда страховой случай наступил вследствие:

5.7.1. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки;

5.7.2. Совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая, за исключением случаев самообороны.

5.7.3. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки;

5.7.4. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантином, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 3.2.п.В. настоящих Правил;

5.7.5. Актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п. 3.2 п.В.

5.7.6. Неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа) или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

5.7.7. Совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией, или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п. противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

5.7.8. Полетом Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;

5.7.9. Прыжками с парашютом до начала поездки Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

5.7.10. Обострением и осложнением онкологических заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

5.7.11. Психических заболеваний, депрессий, эпилепсии у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

5.7.12. Инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, которые могли быть предотвращены заблаговременной обязательной вакцинацией и/или являющиеся

средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем; (за исключением случаев, когда у застрахованного имеются противопоказания для проведения вакцинации)

5.7.13. Самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом);

5.7.14. Несоблюдения требования консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.

5.7.15. Невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.

5.7.16. Состояния неполного выздоровления Страхователя (Застрахованного) и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку, либо наличия у него перед выездом медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки;

5.7.17. Плановой госпитализации Застрахованного для лечения хронических болезней, лечения в санаториях;

5.7.18. Проведения реконструктивных и пластических операций;

5.7.19. Обострение хронических заболеваний, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения;

5.7.20. Повреждений, полученных в результате участия Застрахованного в скачках, автомотогонках, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, зимними видами спорта, занятиями профессиональным или любительским спортом, кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф)

5.7.21. Лечение любых осложнений, а также проведение любые медицинских услуг, связанные с беременностью (например: патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности, роды и их последствия, обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний и т.д.). (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая), даже если на момент заключения договора беременность не была установлена. Кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф.

5.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2.пп Г. Если:

5.8.1. Клиент не зарегистрировался на рейс

5.8.2. Риск наступил в результате забастовок, народных волнений о которых было известно на момент заключения договора или в результате природной катастрофы

5.8.3. Рейс на время или полностью отменен руководством аэропорта, авиационной компанией, каким-либо государственным учреждением за исключением случаев, указанных в п.3.2. п. Г правил страхования.

5.8.4. Не оплачиваются издержки, связанные с приобретением алкогольных напитков

5.8.5. Если издержки полностью были покрыты другим лицом (авиакомпанией, туристической фирмой и т.д.)

5.8.6. Страховщик не возмещает косвенные убытки, недополученную прибыль, которые возникли в результате наступления страхового случая.

6. СТРАХОВАЯ СУММА

6.1. Страховой суммой является определенная договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты.

6.2. Страховая сумма по договору страхования определяется соглашением Страхователя со Страховщиком с учетом всех обстоятельств, связанных с наступлением страхового случая.

Страховая сумма в договоре страхования определяется сторонами по каждой категории расходов (убытков), включаемых в объем обязательств Страховщика. По соглашению сторон в договоре (полисе) могут быть указаны страховые суммы в валютном эквиваленте.

6.3. По расходам, связанным с программами «Медицинские и иные расходы граждан» размер страховых сумм устанавливается по соглашению сторон, с учетом требования страны временного пребывания застрахованного лица.

6.4. По расходам, связанным с утратой багажа, страховая сумма устанавливается в размере действительной (страховой) стоимости багажа, если договором/полисом не предусмотрено иное. Такой стоимостью считается действительная стоимость имущества, в месте его нахождения в день заключения договора страхования. Действительная стоимость определяется исходя из суммы, необходимой для приобретения предмета, полностью аналогичного погибшему за вычетом износа. При весовой системе учета страхования багажа страховая сумма может быть установлена в пределах лимитов, установленных Страховой компанией за 1 кг зарегистрированного багажа, и не более чем за 2 места зарегистрированного багажа по норме провоза багажа в соответствии с правилами перевозчика. По расходам связанным с задержкой выдачи багажа страховая сумма устанавливается в пределах лимитов, необходимых для приобретения вещей первой необходимости.

6.5. По расходам в связи с задержкой отправления, нестыковкой, отменой или изменения маршрута транспортного средства более 3-х часов, страховая сумма устанавливается в пределах лимита, указанного в полисе страхования.

6.6. При страховании на случай невозможности совершить поездку по причинам, указанным в настоящих Правилах, страховая сумма не должна превышать фактических расходов Страхователя (Застрахованного) на организацию поездки.

6.7. При страховании расходов по получению юридической помощи страховая сумма определяется по соглашению сторон с учетом стоимости юридических услуг страны посещения, но в любом случае не свыше 10 % от страховой суммы, предусмотренной на покрытие расходов Застрахованного в связи с внезапным заболеванием или несчастным случаем.

6.8. По соглашению сторон в договоре/полисе могут быть установлены лимиты ответственности – предельные суммы выплат.

6.9. Если страховая сумма, указанная в договоре/полисе страхования имущества, превышает страховую стоимость, договор/полис является ничтожным в той части страховой суммы, которая превышает страховую стоимость. Уплаченная излишне часть страховой премии возврату в этом случае не подлежит.

7. ФРАНШИЗА

7.1. В Договоре страхования стороны могут указать размер франшизы - не компенсируемого Страховщиком убытка. Франшиза может быть условной или безусловной и устанавливается как в процентах к страховой сумме, так и в абсолютном размере:

- при установлении условной (не вычитаемой) франшизы Страховщик не несет ответственности за ущерб, не превышающий сумму франшизы, но возмещает ущерб полностью при превышении размера ущерба этой суммы;
- при установлении безусловной (вычитаемой) франшизы во всех случаях возмещается ущерб за вычетом суммы франшизы.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

8.1. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

8.2.. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им и согласованные с федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью базовые тарифы, рассчитанные исходя из средней продолжительности поездки Застрахованного лица, определяющие страховую премию, взимаемую с единицы страховой суммы, с учетом особенностей данного вида страхования и характера страхового риска. При заключении договора страхования для учета конкретной степени риска наступления страхового случая Страховщик вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты с учетом всех факторов риска (Приложение 1 к настоящим Правилам).

Определение размера тарифной ставки, учитывающей продолжительность поездки Застрахованного лица, осуществляется в следующем порядке: первоначально определяется тарифная ставка на один день поездки (базовая тарифная ставка для средней продолжительности поездки делится на среднюю продолжительность поездки, принятую в методике расчета); полученная тарифная ставка умножается на количество дней поездки Застрахованного лица, предусмотренную сторонами в договоре страхования.

8.3. Страховая премия по договору страхования уплачивается Страхователем единовременно наличными деньгами или безналичным порядком. Если договор страхования заключается в иностранной валюте, страховая премия уплачивается Страхователем в рублях по курсу ЦБ РФ на день уплаты.

Страхователь обязан в 5-дневный срок (если в договоре не оговорено иное) после подписания договора страхования уплатить Страховщику страховую премию.

Днем уплаты страховой премии считается:

- при безналичной оплате - день поступления денежных средств на счет Страховщика;
- при наличной оплате - день уплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика.

8.4. При неуплате страховой премии в установленный договором страхования срок, если стороны не договорились об отсрочке уплаты страховой премии, договор расторгается в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом РФ.

9. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования заключается на конкретную поездку (путешествие, поход, экскурсию, командировку и т.п.) и на срок ее продолжительности.

9.2. Для заключения договора страхования Страхователь в письменной или иной форме заявляет Страховщику о своем намерении заключить договор страхования и представляет ему паспорт (загранпаспорт).

При этом Страхователь должен сообщить Страховщику следующее:

- свое полное наименование (для юридического лица), юридический адрес, банковские реквизиты, телефон, факс;
- свою фамилию, имя, отчество (для физического лица), адрес постоянного места жительства, паспортные данные, телефон, факс;
- фамилию, имя, отчество страхуемого лица, его возраст, адрес постоянного места жительства, телефон;
- маршрут, цель и срок поездки; предложения по видам рисков и размерам страховых сумм;
- фамилию, имя, отчество Выгодоприобретателя, его телефон;
- другие сведения, имеющие значение для оценки страхового риска.

Страховщик может затребовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска.

При заключении договора страхования Страховщик вправе провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья.

9.3. При заключении договора страхования между Страхователем и Страховщиком должно быть достигнуто соглашение по следующим существенным условиям:

- а) об объекте страхования;
- б) о характере события, на случай наступления которого осуществляется страхование (страхового случая);
- в) о сроке действия договора и размере страховой суммы.

9.4. Индивидуальный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется на бланке страхового полиса установленного образца, подписанного Страховщиком (Приложение 2 к настоящим Правилам).

9.5. Коллективный договор страхования заключается в письменной форме и оформляется путем составления договора страхования, подписанного сторонами, и вручения Страхователю страховых полисов на каждого Застрахованного (Приложения 2, 3 к настоящим Правилам).

9.6. Страховщик обязан ознакомить Страхователя с Правилами страхования, после получения страховой премии в 3-дневный срок вручить Страхователю страховые полисы с изложением в приложении к полису текста Правил страхования.

9.7. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска), если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику. При этом существенными могут быть признаны обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре (полисе) страхования или в его письменном запросе.

При заключении договора страхования до получения ответов Страхователя на поставленные Страховщиком вопросы, последний не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

9.8. При заключении договора страхования Застрахованное лицо освобождает врачей от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком, в части, касающейся страхового случая.

9.9. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, Страховщик вправе потребовать признания договора недействительным и применения последствий в соответствии с законодательством РФ, за исключением случая, когда обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

9.10. Договор страхования вступает в силу со дня уплаты Страхователем страховой премии, если договором не предусмотрено иное.

9.11. При переоформлении договора (полиса) страхования по заявлению Страхователя в связи с переносом сроков выезда за границу или утратой страхового полиса оформляется новый страховой полис либо его дубликат с оплатой Страхователем понесенных Страховщиком расходов.

9.12. Условия, содержащиеся в настоящих Правилах страхования и не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страхователя (Застрахованного), если в договоре (страховом полисе) прямо указывается на применение таких Правил и сами Правила изложены в одном документе с договором (страховым полисом) или на его оборотной стороне либо приложены к нему.

9.13. Согласно гражданскому законодательству при заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил страхования и о дополнении Правил, без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

10. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;
- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
- д) принятия судом решения о признании договора страхования недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

10.2. Договор страхования может быть прекращен до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая

отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам, иным, чем страховой случай.

При досрочном прекращении договора страхования по обстоятельствам, иным, чем страховой случай, Страховщик имеет право на часть страховой премии, пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, за вычетом расходов на ведение дела в соответствии со структурой тарифной ставки.

10.3. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по обстоятельствам, иным, чем страховой случай. Досрочное прекращение договора страхования в одностороннем порядке по инициативе Страхователя признается как отказ Страхователя от договора страхования.

При досрочном отказе Страхователя от договора страхования уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если причиной отказа не стали виновные действия страховщика.

10.4. О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика за срок, предусмотренный договором страхования, до предполагаемой даты прекращения договора страхования.

10.5. Страховая премия не возвращается в случае невыезда Застрахованного лица в страну, указанную в договоре страхования, при наличии у последнего действующей визы на поездку, а также в случае, если Застрахованное лицо заявляет о своем невыезде после истечения срока страхования указанного в договоре страхования (страховом полисе).

10.6. При страховании по рискам А, Б, Г, Д, если Застрахованный не выехал в страну, указанную в договоре страхования, по причине отказа посольства в выдаче визы (при своевременной подаче документов на оформление (срок подачи документов устанавливается согласно сложившейся консульской практике государства назначения); при условии, что власти этой страны не отказывали Застрахованному ранее в выдаче визы, или отказ наступил не в связи с нарушениями Застрахованным правил в этой страны или странах Шенгенского соглашения страховая премия возвращается в полном объеме.

10.7 Изменение и расторжение сторонами договора осуществляется в порядке, предусмотренном Гражданским кодексом Российской Федерации (глава 29 ГК РФ).

11. НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования может быть признан недействительным с момента его заключения по основаниям, предусмотренным Гражданским кодексом Российской Федерации, а также если он ставит Страхователя (Застрахованного) в худшее положение по сравнению с тем, которое предусмотрено законодательством Российской Федерации или договор заключен после наступления страхового случая.

При недействительности договора страхования каждая из сторон обязана возвратить другой все полученное по нему, если иные последствия недействительности договора не предусмотрены законом.

Признание договора страхования недействительным осуществляется в соответствии с гражданским законодательством Российской Федерации.

12. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА

12.1. В период действия договора страхования Страхователь (Застрахованный) обязан незамедлительно сообщить Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. При этом значительными признаются изменения, оговоренные в договоре (полисе) страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

12.2. При получении информации об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в порядке, предусмотренном гражданским законодательством Российской Федерации.

12.3. При неисполнении Страхователем (Застрахованным) обязанностей по сообщению Страховщику об увеличении страхового риска, то в соответствии с гражданским законодательством РФ последний вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков.

Страховщик не вправе требовать расторжения договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) информацию, а также выполнение Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

б) провести обследование страхуемого лица для оценки фактического состояния его здоровья;

в) самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события, имеющего признаки страхового случая, при необходимости запрашивать сведения у компетентных органов, медицинских учреждений, Сервисных компаний, располагающих информацией об обстоятельствах наступившего события, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства события;

г) досрочно расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном гражданским законодательством РФ;

д) отказать в страховой выплате или уменьшить ее размер в случае невыполнения Страхователем (Застрахованным) требований договора страхования;

е) при форс-мажорных обстоятельствах отказаться от выполнения обязательств по договору страхования или изменить срок их выполнения.

13.2. Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования;

б) после получения страховой премии в 3-дневный срок выдать Страхователю страховые полисы (с изложением в приложении к полису текста Правил страхования) на каждого Застрахованного для вручения Застрахованным;

в) обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем (Застрахованным);

г) соблюдать условия настоящих Правил и договора страхования.

13.3. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) обеспечить выполнение своих обязательств по договору (полису) страхования;
- б) выяснить обстоятельства наступления события;
- в) после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;
- г) произвести страховую выплату (или сообщить об отказе в выплате при наличии оснований) в установленный договором страхования срок.

13.4. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

- а) требовать от Страховщика выполнения обязательств по договору страхования;
- б) по согласованию со Страховщиком изменить условия договора страхования в части увеличения размера страховой суммы или срока страхования;
- в) получить дубликат полиса в случае его утраты;
- г) самостоятельно оплатить расходы на экстренные услуги, предусмотренные договором (полисом) страхования, с последующей их компенсацией в соответствии с настоящими Правилами;
- д) расторгнуть договор страхования до начала застрахованной поездки;
- е) на получение компенсации медицинских расходов, произведенных непосредственно самим Застрахованным;
- ж) на получение от Страховщика информации, касающейся его финансовой устойчивости, не являющейся коммерческой тайной.

13.5. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- б) уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные договором (полисом) страхования;
- в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
- г) соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность;
- д) при осуществлении зарубежной поездки соблюдать правила въезда в страну временного пребывания, выезда из страны временного пребывания и нахождения там, а также в странах транзитного проезда;
- е) во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);
- ж) соблюдать условия настоящих Правил и договора (полиса) страхования.

13.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь (Застрахованный) обязан:

13.6.1.. По программе «Медицинские и иные расходы граждан» (А)

А) Безотлагательно обратиться за медицинской помощью и лечением в медицинское учреждение, Сервисную компанию, представителю Страховщика, по указанным в страховом полисе телефонам о случившемся и сообщить оператору следующую информацию:

- Фамилию, имя Застрахованного
- Номер страхового полиса

- Характер требуемой помощи
- Местонахождение и номер телефона для обратной связи

После получения информации Сервисная компания организует оказание Застрахованному необходимых медицинских, медико-транспортных и иных услуг на бесплатной основе, предусмотренных договором страхования, а Страховщик оплачивает расходы Сервисной компании по оказанным Застрахованному услугам.

Б) Получить медицинскую и иную помощь в строгом соответствии с инструкциями оператора Сервисной компании и/или Страховщика.

В) Предъявить медицинскому персоналу или другим компетентным органам оригинал страхового полиса.

Г) Уплатить франшизу, если она предусмотрена в страховом полисе, в размере установленным договором.

Д) Согласовать свои действия и следовать указаниям оператора.

Е) Соблюдать предписания врача и распорядок, установленный медицинским учреждением.

13.6.2. При невозможности связаться с Сервисной компанией и/или Страховщиком в момент наступления страхового Застрахованный может самостоятельно, в соответствии с п. 1.6., правил страхования обратиться в ближайшее медицинское учреждение, предъявить персоналу страховой полис и самостоятельно оплатить расходы за оказанные услуги. (кроме страхования по программе АЗ)

13.6.3. Дать согласие на транспортировку и дальнейшее лечение по месту проживания, указанному в договоре страхования, если по мнению врача, его здоровье позволяет это сделать;

13.6.4. При возвращении на постоянное место жительства незамедлительно, но в любом случае не позднее 3-х дней (за исключением выходных и праздничных дней), уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

Подать заявление в письменной форме в течении 15 дней, с приложением всех необходимых документов.

13.8. При утрате (повреждении) личных вещей (багажа) застрахованного, задержки доставки багажа (программа Б) Страхователь (Застрахованный) обязан:

а) незамедлительно заявить о случившемся в компетентные органы по месту пребывания (милицию, полицию, таможню и т.д.) и администрацию учреждения по месту пребывания (гостиница, аэропорт, вокзал и т.п.);

б) обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, уничтожения (повреждения) багажа (акт, протокол) факт задержки доставки багажа, и принять меры к сохранению оставшегося багажа;

в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

г) подать заявление в письменной форме в течении 15 дней, с приложением всех необходимых документов.

д) Если страховое событие произошло на территории иностранного государства, к заявлению должны быть приложены оригиналы документов, и переводы оригиналов, составленных на ином, чем русский, английский языки.

13.9. В случае невозможности совершить застрахованную поездку (программа В) Страхователь (Застрахованный) обязан:

- В течение 3 дней с момента наступления страхового случая известить страховщика о его наступлении.

– Подать заявление в письменной форме в течении 15 дней. В заявлении должны быть указаны характер и обстоятельства страхового случая, назван агент (брокер), формировавший туристическую группу, дата выезда за границу. К заявлению должны быть приложены документы (и переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык, указанные в п 14.2. правил страхования.

13.10. *В случае задержки, отмены, изменения маршрута, нестыковки авиарейса (отправления иного транспортного средства) (программа Г) Страхователь (Застрахованный) обязан:*

-Обратиться к представителям перевозчика или службу аэропорта, вокзала и т.д. для письменного подтверждения факта наступления указанных событий. Отказ представителя должен быть Оформлен в письменном виде.

– Незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, уведомить об этом Страховщика или его представителя, указанным в страховом полисе способом;

- Подать заявление в письменной форме в течении 15 дней, с приложением всех необходимых документов.

13.11. Несвоевременное уведомление Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, дает последнему право отказать в выплате страхового возмещения, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

14.ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКА.

14.1.При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик определяет размер понесенных Застрахованным расходов (убытков), наступивших вследствие этого события, в следующем порядке:

14.1.1 После получения от Страхователя (Застрахованного) сообщения и заявления о происшедшем событии, с приложением всех необходимых документов (п.14.2 правил страхования)

а) устанавливает факт страхового случая: проверяет соответствие приведенных в заявлении Страхователя сведений (время, место, обстоятельства события и т.д.) условиям договора страхования и настоящим Правилам; определяет факт и причины возникновения события, вследствие которого у Застрахованного возникли расходы (убытки); проверяет, было ли происшедшее событие и наступившие убытки включены в объем обязательств Страховщика; определяет необходимость привлечения экспертов, осуществляет иные действия, направленные на установление факта страхового случая;

б)если Страховщик признает наступившее событие страховым случаем и при отсутствии судебного спора между сторонами, он, на основании заявления, документов, представленных Застрахованным (Сервисной компанией, медучреждением), а также самостоятельно полученных им документов и информации, составляет страховой акт, в котором указываются обстоятельства страхового случая, обоснование произведенных расчетов имевших место

вследствие этого расходов (убытков), размер суммы страхового возмещения, подлежащей выплате Застрахованному (Сервисной компании, медицинскому учреждению).

Страховой акт не составляется, если при проверке заявления Застрахованного (материалов, представленных Сервисной компанией, медицинским учреждением) установлено, что заявленные расходы и убытки наступили не в результате страхового случая. В этом случае стороны составляют документ произвольной формы, в котором указываются причины, по которым страховой акт не был составлен, или Страховщик направляет письменное уведомление с указанием причин непризнания наступившего события страховым случаем и принятом решении об отказе в страховой выплате.

в) Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта. (Если финансовая документация предоставлена в иностранной валюте, то оплата производится в рублях по курсу РФ на дату страхового случая).

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, Страховщик уплачивает Страхователю штраф в размере, установленном сторонами при заключении договора страхования от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

14.2.Список документов, предоставляемых Застрахованным (Страхователем) для урегулирования убытков:

14.2.1.При наступлении события, имеющего признаки страхового случая при получении медицинских и других экстренных услуг в соответствии с программой А п. 1.6. , (Самостоятельное обращение застрахованного за медицинской помощью) Правил страхования Застрахованный после возвращения из поездки представляет Страховщику для возмещения понесенных расходов оригиналы следующих документов:

- Письменное заявление о случившемся, в том числе с обоснованием причин необращения в Сервисную компанию и/или Страховщику
- Страховой полис (договор страхования), документ, подтверждающий оплату страховой премии.
- Медицинские документы, содержащие сведения о диагнозе, дате и состоянии здоровья Застрахованного при обращении за помощью, о проведенных медицинских манипуляциях и продолжительности лечения.
- Выписанные врачом рецепты со штампом аптеки и указанием стоимости приобретенных медикаментов.
- Направления на прохождение лабораторных исследований с указанием дат, наименований и стоимости услуг.
- Счета медицинских учреждений за оказанные услуги (на фирменном бланке и с соответствующим штампом) с указанием фамилии пациента, даты обращения, диагноза, продолжительности лечения, перечня оказанных услуг с разбивкой по датам и стоимости, а так же общей суммы к оплате.
- Документы. Подтверждающие факт оплаты представленных счетов

Все предоставляемые Страховщику документы (рецепты, счета, платежные и т.д) необходимые по обстоятельствам страхового случая, должны быть заверены лицами и/или организациями, оказавшими соответствующие услуги, и выдавшими эти документы. Документы должны быть оформлены на Застрахованного и иметь необходимые даты, разборчивые реквизиты и четкие штампы и печати.

Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан предоставить переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский, английский, языки). Расходы по переводу предоставляемых документов на русский язык, выполненные за счет Страховщика вычитается из суммы страхового возмещения.

По требованию Страховщика, после возвращения к постоянному месту жительства и при необходимости, застрахованный обязан пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

14.2.2. При заключении договора страхования по схеме, предусмотренной п.п. “б” п.1.6 настоящих Правил, при внезапном заболевании или несчастном случае - урегулирование убытков происходит на основании документов, полученных от Сервисной компании “Ассистанс” или лечебного учреждения, свидетельствующих о диагнозе, объеме оказанных медицинских услуг и их стоимости. В случае репатриации Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц и принадлежащих ему личных вещей (багажа), Страховщику представляются все документы, связанные с репатриацией: список сопровождавших лиц, чеки, счета, проездные документы и др. Страховщик вправе запросить у Сервисной компании (лечебного учреждения) иные документы для уточнения обстоятельств страхового случая и размера расходов (убытков), понесенных ими;

14.2.3. По убыткам, понесенным Застрахованным вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), задержки доставки багажа - урегулирование убытков происходит на основании заявления и документов, представленных самим Застрахованным или полученных по запросу Страховщика от компетентных органов страны (места) пребывания, соответствующих служб аэропорта, перевозчика и иных документов, свидетельствующих о факте наступления страхового события и размере убытков Застрахованного, а также мерах, принятых Застрахованным по розыску багажа (личных вещей).

В зависимости от событий, явившихся причиной утраты (повреждения) личных вещей (багажа), к заявлению Застрахованного прилагаются также следующие документы:

- Заявление
- Договор (полис) страхования, документы, подтверждающие оплату страховой премии.
- Документы таможенных, правоохранительных органов, соответствующих служб аэропортов, вокзалов, других официальных органов о факте утраты багажа;
- Письменное подтверждение перевозчика о факте, причинах и времени задержки багажа;
- Багажная квитанция с указанием веса, количества мест и т.д., иные документы, подтверждающие сдачу багажа для перевозки перевозчику.
- При пожаре – акты противопожарных органов, заключения пожарно-технической экспертизы, специальной комиссии по расследованию причин пожара, иные документы, связанные с расследованием причин пожара и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- При взрыве – акты, заключения аварийно-технических служб, правоохранительных органов, иные документы, связанные с расследованием обстоятельств взрыва и гибели (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного;
- При противоправных действиях третьих лиц – заключения правоохранительных органов о факте утраты (повреждения) личных вещей (багажа) Застрахованного и виновных лицах;
- При задержке багажа:
 - Квитанции, товарные, кассовые чеки, подтверждающие покупку застрахованным предметов первой необходимости.
- При повреждении багажа- документы, подтверждающие стоимость ремонта.

Если страховой случай произошел на территории иностранного государства, Страхователь (Застрахованный) по требованию Страховщика обязан предоставить переводы оригиналов документов, составленных на ином, чем русский язык. Расходы по переводу предоставляемых документов на русский язык, выполненные за счет Страховщика вычитается из суммы страхового возмещения.

14. 2.4. При наступлении страхового случая по программе «В» Застрахованный (в случае его смерти- Выгодоприобретатель или наследник) должен предоставить в страховую компанию следующие документы:

- Заявление
- Оригинал полиса (договора страхования), документы, подтверждающие оплату страховой премии
- Медицинскую анкету (по образцу Страховщика)
- Копию договора туристической компании с туроператором
- Оригинал договора по предоставлению туристических услуг (лист бронирования гостиницы, апарт-отелей и т.п.) и документы, подтверждающие их оплату;
- Документы, подтверждающие возврат туристическим агентством (гостиницей, апарт-отелями и т.п.) Страхователю (Застрахованному) части суммы денежных средств по договору по предоставлению туристических услуг (калькуляция возврата и расходный кассовый ордер);
- Оригинал справки туристического агентства, оформленный на фирменном бланке с печатью и подписью руководителя, о понесенных Застрахованным расходах, связанных с оплатой штрафных санкций, взысканных за отмену поездки в соответствии с договором по предоставлению туристических услуг. Лист бронирования тура, лист аннуляции тура.
- Документы транспортной компании, консульства, гостиницы и других организаций, услугами которых Застрахованный воспользовался для организации поездки за границу, подтверждающие наличие убытков, связанных с аннулированием проездных документов, отказом от забронированного в гостинице номера и т.д.;
- Документы и сведения, необходимые для установления характера страхового случая, а именно:
 - при невозможности совершить поездку вследствие болезни, травмы или смерти Застрахованного или его близких родственников – справка медицинского учреждения, нотариально заверенная копия свидетельства о смерти, документы, подтверждающие родственную связь Застрахованного и близкого родственника;
 - при невозможности совершить поездку вследствие судебного разбирательства – заверенная судом судебная повестка;
 - при невозможности совершить поездку вследствие вызова в военкомат для призыва на срочную военную службу или военные сборы – заверенная в военкомате повестка;
 - при невозможности совершения туристической поездки за границу вследствие отказа в получении въездной визы - официальный отказ консульской службы/посольства и оригинал загранпаспорта со штампом об отказе в выдаче визы;

Страховщик вправе проводить проверку всех предоставленных документов вплоть до проведения специалистами медицинского освидетельствования, а также запрашивать сведения у организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая. Медицинское освидетельствование проводится по требованию Страховщика врачом

Страховщика. Лицо, проходящее медицинское освидетельствование, освобождает обследующего врача от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

14.2.5. По убыткам Застрахованного в связи с задержкой, отменой, изменения маршрута, нестыковки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) - урегулирование убытков происходит на основании:

- Оригинала полиса (договора) страхования, документа, подтверждающего уплату страховой премии.
- Заявления Застрахованного,
- Документов, полученных от транспортных организаций (соответствующих ведомств: МЧС, гидрометеослужбы, заключения правоохранительных органов и др. ведомств.), справки представителя перевозчика, служб аэропорта, подтверждающих факт и причины задержки отправления транспортного средства на срок более трех часов;
- Оригинала авиабилета (железнодорожного билета, и т.д.) с отметкой в билете о новом времени вылета
- Чеки, квитанции, счета и др. документы, подтверждающие расходы застрахованного.

14.2.6. Расходы Застрахованного по получению юридической помощи рассматриваются Страховщиком в случае если необходимость ее получения связана с рисками, включенными в договор страхования, и определяются на основании документов, представленных Застрахованным или Сервисной компанией (счета юридических или адвокатских фирм), иных документов, подтверждающих необходимость получения юридической помощи и размер расходов.

14.3. Расходами на лечение являются издержки, засвидетельствованные на имя Застрахованного, на процедуры, операции, обслуживание в больнице, лекарственную помощь, опеку со стороны медицинского персонала, затраты на приобретение прописанных врачом лекарств и средств перевязки (кроме указанных в п.5 настоящих Правил), а также дополнительные расходы в связи с несчастным случаем или внезапным заболеванием, предусмотренные договором страхования, в частности:

- на проезд и содержание лиц в целях организации дел, связанных с госпитализацией Застрахованного (по согласованию со Страховщиком) за границей или лечебном учреждении места нахождения, если необходимость присутствия таких лиц вызвана состоянием здоровья Застрахованного, а его возвращение к месту жительства не представляется возможным по медицинским показаниям;
- связанные с репатриацией Застрахованного, находившихся при нем несовершеннолетних лиц, принадлежащих ему личных вещей (багажа);
- на содержание и проезд лиц, сопровождающих и организующих репатриацию Застрахованного при наличии письменного предписания врача о необходимости такого сопровождения;
- связанные с транспортировкой тела Застрахованного.

Расходы на транспортировку Застрахованного или доставку его тела не должны превышать 50% от страховой суммы.

- Расходы на содержание и проезд лиц, сопровождающих Застрахованного (его тело), составляют не более 1% от страховой суммы на каждый день, но не свыше 10% в совокупности.

Возмещение расходов на транспортировку Застрахованного при его заболевании (в случае смерти - доставку тела), включая оплату расходов лиц, осуществлявших сопровождение Застрахованного (его тела), находившихся при нем несовершеннолетнего лица (лиц) и личного имущества (багажа) производится юридическому лицу либо доверенному лицу,

представляющему интересы Застрахованного (его наследников), осуществившим транспортировку Застрахованного (его тела) на основании представленных Страховщику документов, подтверждающих размер и целесообразность расходов (счета по оплате всех расходов, связанных с транспортировкой, медицинская карта, иные документы, выданные лечебным учреждением, обосновывающие диагноз и необходимость транспортировки).

По расходам, связанным с оказанием Застрахованному медицинской помощи вследствие внезапного заболевания или несчастного случая, выплата страхового возмещения осуществляется в следующем порядке:

- Сервисной компании или медицинскому учреждению, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. «б» п. 1.6 настоящих Правил. Выплата производится путем оплаты выставленных счетов с учетом объема оказанных сервисных услуг и расходов, возникших при оказании Застрахованному медицинской помощи вследствие несчастного случая или внезапного заболевания;
- Застрахованному, если договор страхования был заключен на условиях, предусмотренных п.п. «а», «в» п. 1.6 настоящих Правил. Возмещение расходов Застрахованного осуществляется на основании его заявления и предъявленных Страховщику документов, подтверждающих произведенные им расходы вследствие внезапного заболевания или несчастного случая (счета, квитанции и т.п.). При этом все счета должны быть оформлены на имя Застрахованного и содержать сведения о его заболевании (диагноз), лечении, предписанных лекарствах и общих расходах Застрахованного на эти цели, оплаченных им лечебному учреждению.

14. 4. При утрате личных вещей (багажа) Застрахованного страховое возмещение выплачивается:

- При утрате багажа, принятого к международной перевозке без объявления ценности, страховое возмещение не должно превышать суммы эквивалентной 35 долларов США (евро) за 1 кг веса зарегистрированного багажа для поездок эконом-класса, 55 долларов США (евро) для поездок бизнес-класса.

- При поездок по России в размере, не превышающем 0,5 минимального размера оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации, из расчета за каждый килограмм зарегистрированного багажа, но не выше указанной в договоре страхования страховой суммы по данному виду ответственности.

- При утрате багажа, принятого к перевозке с объявленной ценностью, страховое возмещение не должно превышать объявленной ценности и страховой суммы.

Страховое возмещение при повреждении багажа выплачивается в размере стоимости ремонта (восстановления) застрахованного багажа, но не выше указанной в договоре страховой суммы.

- По расходам связанным с задержкой выдачи багажа-Страховщик возмещает расходы на приобретение вещей первой необходимости в случае задержки выдачи багажа по вине перевозчика сданного в багажное отделение перевозчика, что подтверждается соответствующими документами представителей компании перевозчика. Предметами первой необходимости считаются предметы личной гигиены (в том числе и по уходу за детьми), нижнее белье и купальные принадлежности. Страховая выплата в этом случае ограничивается суммой, указанной в договоре (полисе) страхования но не более суммы в российских рублях, эквивалентной 200 долларов США/евро на человека, и в совокупности 400 долларов США/евро на семью не более чем на 4 (четыре) человека, указанного в одном полисе страхования.

Факт наступления страхового случая, связанного с утратой (повреждением) личных вещей (багажа), и размер убытков Застрахованного определяется Страховщиком, при отсутствии судебного спора, на основании заявления Застрахованного и других документов, в том числе и полученных Страховщиком по собственной инициативе : от перевозчика, таможенных и

правоохранительных органов (милиции, полиции и т.д.), соответствующих служб аэропортов (вокзалов), других официальных органов Российской Федерации, СНГ, дальнего зарубежья; при наличии судебного спора - на основании вступившего в законную силу решения суда (арбитражного суда). При необходимости Страховщик может потребовать опись личных вещей Застрахованного, заверенную органами милиции или двумя свидетелями.

В случае обнаружения утраченного багажа, после получения застрахованным лицом страхового возмещения, застрахованное лицо имеет право получить свой багаж только после возвращения страховщику суммы выплаченного страхового возмещения.

Если возмещение за утраченный(поврежденный багаж) или его часть застрахованный получил от третьих лиц, Страховщик оплачивает лишь разницу между суммой подлежащей оплате по договору страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. О получении таких сумм Страхователь обязан немедленно сообщить Страховщику. В случае, если утраченный или поврежденный багаж сдавался в качестве багажа перевозчику, или находился при пассажире (ручная кладь), страховая выплата производится в дополнении к выплатам перевозчика, производимым им в соответствии с условиями перевозки, и только после получения Страхователем (Выгодоприобретателем) таких выплат.

При утрате (хищении) отдельных предметов, входящих в состав комплекта, набора и т.п. Сумма ущерба определяется как разница между стоимостью данного комплекта, набора и т.п. и стоимостью сохранившихся предметов.

В случае утраты (повреждения) личных вещей (багажа), если понесенные при этом Застрахованным убытки признаны страховым событием, выплата страхового возмещения производится непосредственно Застрахованному (Выгодоприобретателю)

14.5. При невозможности (в случаях, предусмотренных настоящими Правилами) совершить Застрахованным поездку страховая выплата производится Застрахованному, а в случае смерти последнего - указанному им Выгодоприобретателю (наследнику) в размере разницы между оплаченной стоимостью туристической путевки (для туристов), услуг консульство-визовой службы, и выплачиваемой туристической фирмой части этой стоимости вследствие невозможности совершения поездки, за вычетом сумм, возвращенных Застрахованному за приобретенные проездные документы и т.п. Расходы на приобретение проездных документов, возвращаются только при условии, что билет первоначально возврату не подлежит.

14.6. По страховым случаям, связанным с задержкой, отменой изменением маршрута, нестыковкой авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) более 3-х часов, страховое возмещение выплачивается в пределах лимита, указанного в полисе страхования, но не более 5-ти минимальных размеров оплаты труда, установленных законодательством Российской Федерации.

При этом расходы на питание и прохладительные напитки должны составлять не более 50 долларов США /евро на человека в сутки, расходы на проживание компенсируются при условии проживания в номере эконом-класса, в пределах общей страховой суммы полиса(договора) страхования.

Если перевозчик возместил застрахованному часть расходов на питание, приобретение прохладительных напитков и т.д. Страховое возмещение выплачивается как разница между фактическими издержками застрахованного и оплаченного перевозчиком издержек

14.6. В случае обращения за юридической помощью в стране пребывания, необходимость и целесообразность которой была вызвана событиями, предусмотренными договором страхования, возмещению подлежат его фактические расходы, не превышающие размер страховой суммы, установленной договором страхования.

14.7. Для получения более полной информации о наступившем событии Страховщик вправе запрашивать сведения, связанные с наступившим страховым случаем, у медицинских учреждений и других организаций, располагающих информацией о наступившем событии, а также самостоятельно выяснять причины и обстоятельства, связанные с его возникновением, расходами и убытками Застрахованного.

При необходимости к работе по определению причин страхового случая и размера убытков могут быть привлечены независимые эксперты, оплата услуг которых осуществляется требующей стороной.

14.8. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

14.9. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

14.10. Если обнаружится обстоятельство, лишаящее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным от Страховщика письменного уведомления.

14.11. Во всех случаях страховая выплата осуществляется в пределах страховой суммы по договору страхования.

14.12. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

- а) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного (ч.2 п.1 ст. 963 ГК РФ).

14.13. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

14.14. При наличии судебного спора между сторонами размер страхового возмещения определяется в соответствии с решением суда, с учетом объема ответственности Страховщика по договору страхования в пределах страховой суммы.

15. ЛЬГОТЫ

16.1. При заключении договоров страхования групп физических лиц, выезжающих по одному маршруту, могут предоставляться скидки со страховой премии в следующих размерах:
при составе группы от 10 до 20 человек - до 10%;
при составе группы от 20 и более человек - до 15%.

16. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

17.1. Иск по требованиям, вытекающим из договора страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Споры, возникающие при исполнении условий договора страхования, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При не достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Приложение 1
к Правилам комплексного
страхования граждан,
выезжающих за пределы
постоянного места жительства

РАЗМЕРЫ ТАРИФНЫХ СТАВОК

Для граждан, путешествующих по территории России, ближнего зарубежья

1. Программа А: «Медицинские и иные расходы граждан»:

Тарифы для разовых поездок, (полис на определенный срок)(руб/день)

При объеме продаж от 500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	15,34	20,33	24,42	31,96	18,54	24,56	29,50	38,62
16-30	14,07	18,64	22,39	29,30	17,00	22,52	27,05	35,41
31-90	12,32	16,33	19,62	25,68	14,89	19,73	23,70	31,02
91-180	11,48	15,21	18,28	23,92	13,87	18,38	22,08	28,90
181-365	10,69	14,17	17,02	22,27	12,92	17,12	20,56	26,92

При объеме продаж от 700 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	13,57	17,99	21,61	28,28	16,40	21,73	26,11	34,17
16-30	12,45	16,49	19,81	25,93	15,04	19,93	23,94	31,33
31-90	10,91	14,45	17,36	22,72	13,18	17,46	20,97	27,45
91-180	10,16	13,46	16,17	21,17	12,28	16,27	19,54	25,58
181-365	9,46	12,54	15,06	19,71	11,43	15,15	18,20	23,82

При объеме продаж от 1000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	12,00	15,90	19,10	25,00	14,50	19,21	23,08	30,21
16-30	11,00	14,58	17,51	22,92	13,30	17,62	21,16	27,70
31-90	9,64	12,77	15,35	20,09	11,65	15,44	18,54	24,27
91-180	8,98	11,90	14,30	18,71	10,85	14,38	17,27	22,61
181-365	8,36	11,08	13,31	17,43	10,11	13,39	16,09	21,06

При объеме продаж от 1500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	10,52	13,94	16,75	21,92	12,71	16,84	20,23	26,48
16-30	9,65	12,78	15,35	20,10	11,66	15,44	18,55	24,28
31-90	8,45	11,20	13,45	17,61	10,21	13,53	16,26	21,28
91-180	7,87	10,43	12,53	16,41	9,52	12,61	15,14	19,82
181-365	7,33	9,72	11,67	15,28	8,86	11,74	14,10	18,46

При объеме продаж от 2000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	9,64	12,77	15,34	20,08	11,65	15,43	18,54	24,26
16-30	8,84	11,71	14,07	18,41	10,68	14,15	17,00	22,25
31-90	7,74	10,26	12,33	16,13	9,36	12,40	14,89	19,49
91-180	7,21	9,56	11,48	15,03	8,72	11,55	13,88	18,16
181-365	6,72	8,90	10,69	14,00	8,12	10,76	12,92	16,91

При объеме продаж от 2500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	9,04	11,97	14,38	18,83	10,92	14,47	17,38	22,75
16-30	8,29	10,98	13,19	17,26	10,01	13,27	15,94	20,86
31-90	7,26	9,62	11,56	15,13	8,77	11,62	13,96	18,28
91-180	6,76	8,96	10,77	14,09	8,17	10,83	13,01	17,03
181-365	6,30	8,35	10,03	13,12	7,61	10,08	12,11	15,86

При объеме продаж от 3000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	8,59	11,38	13,68	17,90	10,38	13,76	16,53	21,63
16-30	7,88	10,44	12,54	16,41	9,52	12,61	15,15	19,83
31-90	6,90	9,15	10,99	14,38	8,34	11,05	13,28	17,38
91-180	6,43	8,52	10,24	13,40	7,77	10,30	12,37	16,19
181-365	5,99	7,94	9,53	12,48	7,24	9,59	11,52	15,08

При объеме продаж от 3500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	8,25	10,93	13,13	17,18	9,97	13,20	15,86	20,76
16-30	7,56	10,02	12,04	15,75	9,14	12,11	14,54	19,04
31-90	6,63	8,78	10,55	13,80	8,01	10,61	12,74	16,68
91-180	6,17	8,18	9,83	12,86	7,46	9,88	11,87	15,54
181-365	5,75	7,62	9,15	11,98	6,95	9,20	11,06	14,47

При объеме продаж от 4000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	7,97	10,56	12,68	16,60	9,63	12,76	15,33	20,06
16-30	7,31	9,68	11,63	15,22	8,83	11,70	14,05	18,39
31-90	6,40	8,48	10,19	13,34	7,74	10,25	12,31	16,12
91-180	5,96	7,90	9,49	12,43	7,21	9,55	11,47	15,01
181-365	5,55	7,36	8,84	11,57	6,71	8,89	10,68	13,98

При объеме продаж от 4500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	7,74	10,25	12,32	16,12	9,35	12,39	14,88	19,48
16-30	7,10	9,40	11,29	14,78	8,57	11,36	13,65	17,86
31-90	6,22	8,24	9,90	12,95	7,51	9,95	11,96	15,65
91-180	5,79	7,67	9,22	12,07	7,00	9,27	11,14	14,58
181-365	5,39	7,15	8,58	11,24	6,52	8,64	10,37	13,58

При объеме продаж от 5000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность действия полиса (в днях)	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000
1 - 15	7,54	9,99	12,01	15,71	9,11	12,08	14,51	18,99
16-30	6,92	9,16	11,01	14,41	8,36	11,07	13,30	17,41
31-90	6,06	8,03	9,65	12,63	7,32	9,70	11,66	15,26
91-180	5,65	7,48	8,99	11,76	6,82	9,04	10,86	14,21
181-365	5,26	6,97	8,37	10,95	6,35	8,42	10,11	13,24

2. **Программа Б:** «Утрата багажа»:
3. **Программа В:** «Несостоявшаяся поездка»:
4. **Программа Г:** «Задержка отправления»:
5. **Программа Д:** «Юридическая помощь»:

Тарифы к программам:

		Предполагаемое количество договоров										
		500	700	1000	1500	2000	2500	3000	3500	4000	4500	5000
В	Б	1,6%	1,4%	1,2%	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,6%
	В1	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
	В2	0,6%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	В3	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
	В4	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
	Г	2,0%	1,7%	1,5%	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%
Д		1,5%	1,4%	1,2%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%

Для граждан, путешествующих за пределами России, ближнего зарубежья (дальнее зарубежье)

1.Программа А: «Медицинские и иные расходы граждан»:

Тарифы для разовых поездок, (полис на определенный срок)(у,е / день)

При объеме продаж от 500 договоров в год

Программы	А1 Медицинские расходы				А2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				А3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,61	0,82	1,02	2,05	0,77	1,02	1,28	2,56	0,35	0,47	0,59	1,18
16-30	0,56	0,75	0,94	1,88	0,70	0,94	1,17	2,34	0,32	0,43	0,54	1,09
31-90	0,49	0,66	0,82	1,64	0,62	0,82	1,03	2,05	0,28	0,38	0,48	0,95
91-180	0,46	0,61	0,77	1,53	0,57	0,77	0,96	1,91	0,26	0,35	0,44	0,89
181-365	0,43	0,57	0,71	1,43	0,53	0,71	0,89	1,78	0,24	0,33	0,41	0,83

При объеме продаж от 700 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				A3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,54	0,72	0,90	1,81	0,68	0,90	1,13	2,26	0,31	0,42	0,52	1,05
16-30	0,50	0,66	0,83	1,66	0,62	0,83	1,04	2,07	0,28	0,38	0,48	0,96
31-90	0,44	0,58	0,73	1,45	0,55	0,73	0,91	1,82	0,25	0,34	0,42	0,84
91-180	0,41	0,54	0,68	1,35	0,51	0,68	0,85	1,69	0,23	0,31	0,39	0,78
181-365	0,38	0,50	0,63	1,26	0,47	0,63	0,79	1,58	0,22	0,29	0,37	0,73

При объеме продаж от 1000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				A3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,48	0,64	0,80	1,60	0,60	0,80	1,00	2,00	0,27	0,37	0,46	0,93
16-30	0,44	0,59	0,73	1,47	0,55	0,73	0,92	1,83	0,25	0,34	0,42	0,85
31-90	0,39	0,51	0,64	1,29	0,48	0,64	0,80	1,61	0,22	0,30	0,37	0,74
91-180	0,36	0,48	0,60	1,20	0,45	0,60	0,75	1,50	0,21	0,28	0,35	0,69
181-365	0,33	0,45	0,56	1,12	0,42	0,56	0,70	1,39	0,19	0,26	0,32	0,65

При объеме продаж от 1500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				A3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,42	0,56	0,70	1,40	0,53	0,70	0,88	1,75	0,24	0,32	0,41	0,81
16-30	0,39	0,51	0,64	1,29	0,48	0,64	0,80	1,61	0,22	0,30	0,37	0,74
31-90	0,34	0,45	0,56	1,13	0,42	0,56	0,70	1,41	0,19	0,26	0,33	0,65
91-180	0,31	0,42	0,52	1,05	0,39	0,52	0,66	1,31	0,18	0,24	0,30	0,61
181-365	0,29	0,39	0,49	0,98	0,37	0,49	0,61	1,22	0,17	0,23	0,28	0,57

При продаже от 2000 договоров в год

Программы	А1 Медицинские расходы				А2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				А3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,39	0,51	0,64	1,29	0,48	0,64	0,80	1,61	0,22	0,30	0,37	0,74
16-30	0,35	0,47	0,59	1,18	0,44	0,59	0,74	1,47	0,20	0,27	0,34	0,68
31-90	0,31	0,41	0,52	1,03	0,39	0,52	0,65	1,29	0,18	0,24	0,30	0,60
91-180	0,29	0,38	0,48	0,96	0,36	0,48	0,60	1,20	0,16	0,22	0,28	0,56
181-365	0,27	0,36	0,45	0,90	0,34	0,45	0,56	1,12	0,15	0,21	0,26	0,52

При продаже от 2500 договоров в год

Программы	А1 Медицинские расходы				А2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				А3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,36	0,48	0,60	1,20	0,45	0,60	0,75	1,51	0,21	0,28	0,35	0,70
16-30	0,33	0,44	0,55	1,10	0,41	0,55	0,69	1,38	0,19	0,26	0,32	0,64
31-90	0,29	0,39	0,48	0,97	0,36	0,48	0,61	1,21	0,17	0,22	0,28	0,56
91-180	0,27	0,36	0,45	0,90	0,34	0,45	0,56	1,13	0,15	0,21	0,26	0,52
181-365	0,25	0,34	0,42	0,84	0,31	0,42	0,52	1,05	0,14	0,19	0,24	0,49

При продаже от 3000 договоров в год

Программы	А1 Медицинские расходы				А2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				А3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,34	0,46	0,57	1,15	0,43	0,57	0,72	1,43	0,20	0,27	0,33	0,66
16-30	0,32	0,42	0,53	1,05	0,39	0,53	0,66	1,31	0,18	0,24	0,30	0,61
31-90	0,28	0,37	0,46	0,92	0,35	0,46	0,58	1,15	0,16	0,21	0,27	0,53
91-180	0,26	0,34	0,43	0,86	0,32	0,43	0,54	1,07	0,15	0,20	0,25	0,50
181-365	0,24	0,32	0,40	0,80	0,30	0,40	0,50	1,00	0,14	0,18	0,23	0,46

При продаже от 3500 договоров в год

Программы	А1 Медицинские расходы				А2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				А3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,33	0,44	0,55	1,10	0,41	0,55	0,69	1,37	0,19	0,25	0,32	0,64
16-30	0,30	0,40	0,50	1,01	0,38	0,50	0,63	1,26	0,17	0,23	0,29	0,58
31-90	0,27	0,35	0,44	0,88	0,33	0,44	0,55	1,10	0,15	0,20	0,26	0,51
91-180	0,25	0,33	0,41	0,82	0,31	0,41	0,51	1,03	0,14	0,19	0,24	0,48
181-365	0,23	0,31	0,38	0,77	0,29	0,38	0,48	0,96	0,13	0,18	0,22	0,44

При продаже от 4000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				A3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,32	0,42	0,53	1,06	0,40	0,53	0,66	1,33	0,18	0,25	0,31	0,61
16-30	0,29	0,39	0,49	0,97	0,37	0,49	0,61	1,22	0,17	0,23	0,28	0,56
31-90	0,26	0,34	0,43	0,85	0,32	0,43	0,53	1,07	0,15	0,20	0,25	0,49
91-180	0,24	0,32	0,40	0,80	0,30	0,40	0,50	0,99	0,14	0,18	0,23	0,46
181-365	0,22	0,30	0,37	0,74	0,28	0,37	0,46	0,93	0,13	0,17	0,21	0,43

При продаже от 4500 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				A3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,31	0,41	0,52	1,03	0,39	0,52	0,64	1,29	0,18	0,24	0,30	0,60
16-30	0,28	0,38	0,47	0,95	0,35	0,47	0,59	1,18	0,16	0,22	0,27	0,55
31-90	0,25	0,33	0,41	0,83	0,31	0,41	0,52	1,04	0,14	0,19	0,24	0,48
91-180	0,23	0,31	0,39	0,77	0,29	0,39	0,48	0,97	0,13	0,18	0,22	0,45
181-365	0,22	0,29	0,36	0,72	0,27	0,36	0,45	0,90	0,12	0,17	0,21	0,42

При продаже от 5000 договоров в год

Программы	A1 Медицинские расходы				A2 Мед.расходы, репатриация, сопровождение				A3 Мед.расходы, репатриация, сопровождение			
Продолжительность	15000	30000	50000	100000	15000	30000	50000	100000	20000	30000	50000	100000
1 - 15	0,30	0,40	0,50	1,01	0,38	0,50	0,63	1,26	0,17	0,23	0,29	0,58
16-30	0,28	0,37	0,46	0,92	0,35	0,46	0,58	1,15	0,16	0,21	0,27	0,53
31-90	0,24	0,32	0,40	0,81	0,30	0,40	0,51	1,01	0,14	0,19	0,23	0,47
91-180	0,23	0,30	0,38	0,75	0,28	0,38	0,47	0,94	0,13	0,17	0,22	0,44
181-365	0,21	0,28	0,35	0,70	0,26	0,35	0,44	0,88	0,12	0,16	0,20	0,41

1.2. Тарифы на многократные поездки (полис на определенный срок, предусматривающий возможность совершения Застрахованным лицом неограниченного числа поездок определенной продолжительности)

Территория страхования: Страны Шенгенского соглашения

Программа страхования: A2

Страховая сумма: 30 000 евро (долларов США)

Срок страхования	Количество дней страхования	Страховая премия				
		500 полисов в год	700 полисов в год	1000 полисов в год	1500 полисов в год	2000 полисов в год
1 год	365	202	179	158	139	127
1 год	180	117	104	92	81	74
1 год	120	104	92	81	71	65
1 год	90	80	71	63	55	50
1 год	60	61	54	48	42	39
1 год	45	52	46	41	36	33
1 год	30	38	33	30	26	24
1 год	1 - 5	1,91	1,69	1,49	1,31	1,20
1 год	6 - 10	1,67	1,48	1,31	1,15	1,05
1 год	11 - 29	1,43	1,27	1,12	0,98	0,90

Для приграничных регионов

Срок страхования	Количество дней страхования	500	700	1000	1500	2000	2500	3000	3500	4000	4500	5000	7000	10000	Более 10000
1 год	365	3 315	2 933	2 593	2 273	2 083	1 953	1 857	1 782	1 722	1 672	1 630	1 509	1 402	1400
1 год	180	1 564	1 480	1 394	1 222	1 119	1 050	1 036	958	926	899	876	811	765	753
1 год	120	1 409	1 270	1 066	934	856	802	889	732	708	687	670	620	655	576
1 год	90	1 057	1 000	913	801	734	688	700	628	607	589	574	532	525	494
1 год	60	840	795	690	605	555	520	556	475	459	445	434	433	420	373
1 год	45	661	625	559	490	449	421	438	384	371	361	352	326	310	302
1 год	30	542	515	435	381	360	333	315	299	289	280	273	253	235	235
1 год	1 - 5	37,8	33,5	29,6	25,0	23,8	22,3	18,0	20,3	19,7	19,1	18,6	17,2	17,0	16
1 год	6 - 10	29,6	26,2	23,1	20,3	18,6	17,4	15,0	15,9	15,4	14,9	14,5	13,5	13,0	12,5
1 год	11 - 29	24,8	22,0	19,4	17,0	15,6	14,6	12,5	13,3	12,9	12,5	12,2	11,3	10,5	10

2.Программа Б: «Утрата багажа»:

3.Программа В: «Несостоявшаяся поездка»:

4.Программа Г: «Задержка отправления»:

5.Программа Д: «Юридическая помощь»:

Тарифы к программам:

		Предполагаемое количество договоров										
		500	700	1000	1500	2000	2500	3000	3500	4000	4500	5000
	Б	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
В	В1	0,8%	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
	В2	0,6%	0,5%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	В3	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
	В4	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%
	В5	1,9%	1,6%	1,4%	1,2%	1,0%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%
	В - стандарт	2,2%	1,9%	1,6%	1,3%	1,2%	1,0%	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%
	Г	2,0%	1,7%	1,5%	1,3%	1,2%	1,1%	1,0%	1,0%	0,9%	0,9%	0,9%
	Д	1,2%	1,0%	0,9%	0,8%	0,7%	0,7%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%

- 2 Страховщик имеет право применять к базовым тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из маршрута поездки (страны посещения) (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), цели и продолжительности поездки (повышающие от 1.1 до 4.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), возраста Застрахованного (повышающие от 1.1 до 3.0 или понижающие от 0.3 до 0.9), состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1.1 до 4.0 или понижающие от 0.2 до 0.9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1.1 до 5.0 или понижающие от 0.2 до 0.9).

1. Коэффициент возраста:

Возраст застрахованного	До 3 лет	3-12 лет	12-15 лет	60-75 лет	Более 75 лет
Коэффициент	2,5	2	2,3	2	3

2. Региональный коэффициент

2.1. В зависимости от региона выезда:

Регион выезда	США, Канада	Страны Карибского бассейна	Япония, Новая Зеландия, Австралия	ЮАР, ОАЭ	Израиль
Коэффициент	1,8	1,6	2,6	3,6	1,9

2.2. Для лиц, имеющих место рождение или гражданство в следующих регионах или государствах (К риску В4)

Регион	Адыгея, Республика Дагестан, Ингушская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Кабардино-Балкарская Республика, Северная Осетия, Алания, Чеченская	Ставропольский край, Краснодарский край,	Азербайджан, Армения, Грузия, Казахстан, Таджикистан, Туркменистан, Узбекистан, Молдова.
--------	---	--	--

	Республика.		
Коэффициент	1,8	1,6	1,9

По всей группе рассматриваемых регионов устанавливается округленный в сторону повышения поправочный коэффициент 2.

3. Коэффициенты, применяемые при занятии профессиональным или любительским спортом.

Виды спорта	Коэффициент
Танцы, балет, спортивные танцы, художественная гимнастика, бальные танцы, фигурное катание.	1,5 (К5.1)
Автомотоспорт, авиаспорт, дельтапланеризм, прыжки с парашюта, конный спорт, подводная охота, альпинизм, скалолазание, дайвинг, рафтинг, серфинг, сафари на джипах и все виды непрофессионального спорта.	2,8 (К5,2)
Зимние виды спорта (лыжи, коньки, горные лыжи, ватрушки, сноуборды, снегоходы и т.д).	2,5 (К5,3)
Прочие виды организованного профессионального спорта, включая командный спорт и контактные боевые искусства	2 (К5,4)
Детский спорт	2 (К5,5)
Охота, рыбалка (Любители)	2,5 (К5,6)

4. Коэффициенты, применяемые при занятиях любым видом деятельности, связанным с опасностью для жизни (для работников рискованных профессий).

Профессии	Коэффициент
Работники авиации: регулярные и чартерные рейсы	1,3 (к 6.1)
Журналисты (зона повышенной опасности)	1,5 (к 6.2)
Перевозчики (водители грузовых а/м)	1,2 (к 6.3)
Водолазы	2 (к 6.5)
Спасатели МЧС	3 (к 6.6)
Инженеры, наладчики и установщики оборудования (зона повышенной опасности)	2 (к 6.7)
Горняки и взрывники	2,5 9(6,8)
Работники нефтяных скважин (покрытие на море, суше).	3 (к 6.9)
Моряки (покрытие в доке, порту)	2 (к 6.10)
Моряки (покрытие 24 часа)	2,5 (К 6.11)
Строители, высотники, профессии связанные с деревообрабатывающими и металлообрабатывающими механизмами и агрегатами	2,5(к 6.12)
Другие виды деятельности, связанные с опасностью для жизни)	1,8 (к 6.13)

5. Коэффициенты, применяемые при совершении круизных поездок.

Вид поездки	Круиз Тип1	Круиз Тип2	Круиз Тип3
коэффициент	2	2,7	3,5

6. Коэффициенты для отдельных категорий страхователей

Страхователи	Беременные женщины (до 24х недель)	Студенты
Коэффициент	2,6	1,4

7. Групповые коэффициенты

Группы	От 10 до 20 человек	Более 20 человек
Коэффициент	0,9	0,85

Приложение 2
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ЗАО «Объединенная страховая компания»

Юридический адрес: _____.
Банковские реквизиты: _____.
Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____.

**ПОЛИС
КОМПЛЕКСНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАН,
ВЫЕЗЖАЮЩИХ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПОСТОЯННОГО МЕСТА ЖИТЕЛЬСТВА**

Выдан _____,
(Ф.И.О. Застрахованного)
проживающему по адресу: _____,
паспорт: серия _____ № _____ выдан _____,
телефон: _____ факс: _____, в том, что в соответствии с “Правилами
комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места жительства”
Страховщика заключен договор страхования его возможных расходов и убытков в связи с
выездом: _____

_____ (указать маршрут поездки)
с “_____” _____ 20__ г. по “_____” _____ 20__ г.
Цель поездки _____.

Страховая сумма по категориям расходов (убытков) составляет:

1. Расходы на лечение, возникшие вследствие несчастного случая или внезапного заболевания

_____ руб.;

(сумма прописью)

2. Расходы на репатриацию _____ руб.;

(сумма прописью)

3. Убытки из-за утраты (уничтожения), повреждения личных вещей (багажа) _____ руб.;

(сумма прописью)

4. Убытки из-за невозможности совершить поездку _____ руб.;

(сумма прописью)

5. Убытки из-за задержки отправления транспортного средства _____ руб.

(сумма прописью)

6. Расходы по получению юридической помощи _____ руб.

(сумма прописью)

Общая страховая сумма _____ руб.

(сумма прописью)

Франшиза _____. Страховой тариф _____ %
(вид, % или руб.) (с единицы страховой суммы).

Страховая премия _____ руб. уплачена “__” _____ 20__ г.

Выгодоприобретатель _____,
проживающий по адресу: _____
_____ телефон: _____ факс: _____

Сервисная компания _____
_____ телефон: _____ факс: _____

Медицинское учреждение, осуществляющее медицинскую помощь _____
_____ телефон: _____ факс: _____

Особые условия _____

Договор страхования действует с “__” _____ 20__ г.
по “__” _____ 20__ г.

Ответственность по обязательствам Страховщика:

а) по страховым случаям, предусмотренным в п. 3.2. пп а1, а2, а3, д настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), но не ранее момента прохождения Застрахованным пограничного контроля при выезде его в застрахованную зарубежную поездку, до момента прохождения пограничного контроля при возвращении из-за границы, но не позже 24.00 срока, указанного в полисе как окончание договора страхования; при поездке по территории Российской

Федерации - с момента посадки в транспортное средство и до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства;

Если договор страхования заключается на срок, внутри которого определено ограниченное количество дней действия договора, с указанием в строке «количество дней», то начало ответственности Страховщика считается с момента пересечения границы страны постоянного проживания, в течение всего срока действия договора страхования, но в общей сложности не более количества дней, указанных в полисе в графе «количество дней»

Если к моменту окончания срока действия договора страхования возвращение Застрахованного лица с места временного пребывания, на которое осуществлялось страхование, невозможно в связи с госпитализацией, вызванной страховым случаем, что подтверждается соответствующим медицинским заключением, Страховщик выполняет свои обязанности, связанные с данным страховым случаем, до момента прекращения таких обстоятельств (при условии действия Визы у Застрахованного).

б) по страховому случаю, предусмотренному п.3.2. пп в1,в2,в3,в4,в5 в «мед», в «виза», в «стандарт», настоящих Правил, - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования (при условии уплаты страховой премии), до момента прохождения Застрахованным пограничного контроля за границу (при поездке по территории Российской Федерации - со дня, указанного в договоре (полисе) страхования как начало периода страхования до момента посадки в транспортное средство);

в) по страховому случаю, предусмотренному в п.3.2. пп г настоящих Правил, - по истечении трех часов с момента начала задержки авиарейса (отправления иного транспортного средства) после истечения срока, обусловленного расписанием движения транспортных средств.

г) по страховому случаю, предусмотренному п.3.2. пп б, настоящих Правил с момента пересечения таможенного контроля и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации, но не ранее даты вступления договора в силу, и до момента пересечения Застрахованным таможенного контроля, при возвращении на постоянное место жительства. При поездке по территории Российской Федерации - с момента посадки в транспортное средство и (или) сдачи багажа в багажное отделение транспортной организации до момента выхода из него по возвращении к постоянному месту жительства; но не позже 24.00 часов даты окончания страхования, указанной в полисе страхования.

Изменение и расторжение договора страхования осуществляется в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Застрахованный с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил

“___” _____ 20__ г.

(подпись Страхователя)

Страховщик:

(наименование должности
руководителя или представи-
теля страховой организации) м.п.

(подпись)

(фамилия и
инициалы)

ЗАО «Объединенная страховая компания»

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ПОЛИСУ № _____
ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ С _____ ПО _____ кол-во дней _____
list insured under the policy № _____
Period of insurance from _____ to _____ quantity of days _____

№ п/п	Ф.И.О. (list insured)	Дата рождения (date of birth)	№ паспорта (passport N)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Представитель Страхователя _____
(polis holder)

Представитель Страховщика _____
(insurer)

М.П.

Приложение 3
к Правилам комплексного страхования
граждан, выезжающих за пределы
постоянного места жительства

ДОГОВОР

**комплексного страхования граждан, выезжающих
за пределы постоянного места жительства**

№ _____

г. _____ “ ____ ” _____ 20__ г.

ЗАО «Объединенная страховая компания» (в дальнейшем по тексту - Страховщик),
в лице _____
(должность, Ф.И.О. руководителя)
действующего на основании Устава, одной стороны, и _____

(наименование юридического лица)
(в дальнейшем по тексту - Страхователь), в лице _____

(должность, Ф.И.О. руководителя)
действующего на основании _____, с другой стороны, в соответствии с
“Правилами комплексного страхования граждан, выезжающих за пределы постоянного места
жительства” Страховщика заключили настоящий договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Предметом настоящего договора является страхование граждан, указанных в
приложении к настоящему договору (список Застрахованных), выезжающих за пределы
постоянного места жительства по маршруту _____

_____ с “ ____ ” _____ 20__ г. по “ ____ ” _____ 20__ г.

Цель поездки _____.

Застрахованными являются:

_____.

(указать фамилию, имя, отчество)

Общее количество Застрахованных на момент заключения договора составляет _____
чел.

2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ

2.1. По настоящему договору Страховщик предоставляет страховую защиту на случай возникновения в период действия настоящего договора следующих расходов (убытков):

3. РАСХОДЫ, НЕ ВОЗМЕЩАЕМЫЕ СТРАХОВЩИКОМ

3.1. Страховщик в любом случае не покрывает расходы, возникшие в результате:

- 3.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- 3.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- 3.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- 3.1.4. действия террористов и террористических актов, введения чрезвычайного положения, если иное не оговорено в договоре страхования;
- 3.1.5. реквизиции имущества по распоряжению властей;
- 3.1.6. явлений стихийного характера (наводнений, землетрясения, дождей интенсивностью 30 мм в час и более, оползней, заносов, пожаров и т.п.), а также загрязнения окружающей среды, эпидемий, введения карантина (если иное не предусмотрено договором страхования);
- 3.1.7. всеми видами транспортных аварий, кроме аварий легкового автотранспорта
- 3.1.8. несчастным случаем, повлекшим травмы или заболевания Застрахованного лица, произошедшим в результате автотранспортной аварии, если:
 - а) Застрахованное лицо управляло транспортным средством, не имея соответствующих водительских прав, или находилось в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения;
 - б) Застрахованное лицо передало управление транспортным средством лицу, не имеющему соответствующих водительских прав;
 - в) Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве (в качестве пассажира), управление которым осуществляло лицо, находящееся в состоянии алкогольного опьянения или под воздействием наркотиков или токсического опьянения, кроме общественного транспорта;
- 3.1.9 По договору страхования, заключенному в соответствие с настоящими Правилам не подлежит возмещению моральный ущерб.
- 3.1.10. Договором страхования не покрываются убытки, понесенные Страхователем в результате страхового случая, хотя и произошедшего в течение срока действия договора страхования, но причины наступления, которого начали действовать до вступления договора страхования в силу.
- 3.1.11. Страховщик не возмещает любые расходы, которые отдельно не согласованы и на отражены в договоре страхования.
- 3.1.12. Которые имели место после возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания;

3.1.13.Превышающие установленные страховые суммы и внутренние лимиты возмещения, отраженные в правилах страхования

3.1.14.Нахождением Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения;

3.1.15.Умышленных действий или грубой неосторожности (в той мере, в какой грубая неосторожность в случаях, предусмотренных законом, может служить основанием для освобождения Страховщика от обязанности произвести страховую выплату) Застрахованного лица и/или заинтересованных третьих лиц, направленных на наступление страхового случая.

3.1.16.Самоубийства или покушения на самоубийство, членовредительство Застрахованного лица;

3.1.17. Службы Застрахованного лица в любых вооруженных силах и формированиях;

3.1.18.Проведения курса лечения, начатого до и продолжающегося во время действия Договора страхования, а также в случае существования медицинских противопоказаний для совершения данной поездки, о которых Застрахованный знал либо должен был знать;

3.2. Страховщик вправе признать случай не страховым, в любом случае,если имело место следующее:

3.2.1. Несоблюдение Застрахованным лицом обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами;

3.2.2.Если информация и документы, представленные Застрахованным лицом Страховщику с целью получения страховой выплаты или при заключении договора страхования, недостаточны, либо содержат неполные, недостоверные или заведомо ложные сведения о причинах и обстоятельствах страхового случая, а также видах и стоимости оказанных в связи со страховым случаем услуг;

3.2.3.Несвоевременно предоставил Страховщику документы, подтверждающие его расходы, связанные со страховым случаем

3.2.4.Не обеспечил Страховщика сведениями и документами, необходимыми для осуществления Страховщиком суброгационных требований;

3.2.5.Умышленно содействовал увеличению размера убытков либо не принял разумных мер к их уменьшению;

3.2.6.Не выполнил своих обязанностей по договору страхования;

3.2.7.Не выполнил требования п.11.6 настоящих Правил страхования;

3.2.8.Несвоевременно подал документы, указанные в п.п.13.8, 13.9, 13.10., настоящих Правил страхования;

3.2.9.В других случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

3.2.10.Решение о признании случая не страховым сообщается Страховщиком Застрахованному лицу в письменной форме с обоснованием причин.

3.3. В любом случае страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения в случаях:

3.3.1.Ликвидацией Туроператора или отсутствие Туроператора по известному Страховщику адресу;

3.3.2.Невыполнением или ненадлежащим выполнением обязательств Туроператора;

3.3.3.Пребывания Страхователя (Застрахованного) вне территории, указанной в договоре страхования;

3.3.4. Переноса срока выезда по инициативе туристической фирмы или транспортной компании, если договор страхования не был пролонгирован;

3.3.5. В других случаях, когда в соответствии с условиями договора с туристической фирмой возврат стоимости путевки полностью или части не предусматривается.

3.4. При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п.3.2, а именно по программам А1,А2,А3 Страховщик не покрывает:

3.4.1. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи при обострении или осложнении заболеваний, известных к моменту заключения договора страхования, независимо от того, осуществлялось ли по ним лечение или нет, кроме случаев, когда медицинская помощь была связана с купированием острой боли или спасением жизни Застрахованного лица. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, но не выше лимита, указанного в договоре страхования.

3.4.2. Расходы, связанные с оказанием экстренной медицинской помощи в случае обострения и/или осложнения хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, известного Застрахованному лицу на момент заключения договора страхования, независимо от того проводилось ли лечение по этому поводу ранее или нет, а также в случаях впервые диагностированного хронического заболевания, в том числе любых форм гепатита, проявившегося во время Поездки, Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, но не выше лимита, указанного в договоре страхования..

3.4.3. Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи, в случае проявления врожденных аномалий и пороков развития, деформации и хромосомных нарушений; детского церебрального паралича. Страховщик возмещает медицинские расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли. В любом случае страховая выплата при этом ограничивается суммой, установленной в договоре страхования, но не выше лимита, указанного в договоре страхования.

3.4.4. Расходы, вызванные ухудшением состояния здоровья или смертью Застрахованного лица, связанным с лечением, которое Застрахованное лицо проходило в последние 6 месяцев до начала страхования, а также в случае, если Поездка была противопоказана Застрахованному лицу по состоянию здоровья;

3.4.5. Расходы, связанные с лечением последствий несчастных случаев, произошедших до Поездки, предпринятой Застрахованным лицом;

3.4.6 Расходы на купирование и лечение судорожных состояний, психических заболеваний, неврозов (панические атаки, депрессии, истерические синдромы и т.п.), а также демиелизирующие заболевания нервной системы;

3.4.7 Расходы, связанные с оказанием медицинской помощи и лечением при заболевании эпилепсии;

3.4.8 Расходы на диагностические услуги и мероприятия (в том числе консультации и лабораторные исследования) без последующего лечения или назначения лечения, а также без установления диагноза, в том числе предположительного;

3.4.9. Расходы, связанные с операциями на сердце и сосудах, в том числе на ангиографию, ангиопластику и шунтирование;

3.4.10. Любые расходы, связанные с онкологическими заболеваниями и доброкачественными новообразованиями, в том числе гемобластозы, и их осложнений, с момента установления диагноза. До установления диагноза могут быть оплачены расходы за оказание неотложной медицинской помощи, необходимой для предотвращения непосредственной угрозы жизни или расходы, связанные с купированием острой боли в пределах суммы в российских рублях эквивалентной 1000 долларам США/ЕВРО;

3.4.11. Расходы, связанные с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, не связанных с внезапным заболеванием или несчастным случаем;

3.4.12. Расходы по проведению профилактических мероприятий, общих медицинских осмотров и прививок, медицинской экспертизы. Расходы, связанные с лечением в санаториях и профилакториях, с размещением и лечением в домах инвалидов, водных, спа-, природных клиниках, санаториях или аналогичных заведениях или больницах.

3.4.13. Расходы, связанные с нарушением Застрахованным лицом правил профилактики заболеваний, эндемичных для страны временного пребывания, которые включены в условия выдачи разрешения на въезд в данную страну и информацию о которых Застрахованное лицо могло получить или получило в консульстве принимающей страны, а также невыполнением предписаний врача.

-Инфекционных или паразитарных заболеваний, которые не требуют организации и проведения карантинных мероприятий, однако могут быть покрыты расходы, необходимые для постановки диагноза, оказания первой помощи.

-Расходы связанные с укусом не ядовитого насекомого(членистоного), если последнее не представляет угрозы для жизни.

В случае угрозы жизни, а также до момента установления диагноза могут быть покрыты медицинские расходы на первую помощь и диагностику;

3.4.14. Расходы, связанные с косметической или пластической хирургией, проводимые с эстетической или косметической целью или с целью улучшения психологического состояния Застрахованного лица, в том числе по поводу заболевания кожи (мозоли, папилломы, бородавки и невусы, кондиломы).

3.4.15. Расходы, связанные с лечением с использованием методов мануальной терапии, рефлексотерапии (проведение акупунктуры), хиропрактики, массажа, гомеопатии, фито- и натуротерапии и т.п.;

3.4.16 Расходы, связанные с проведением восстановительной хирургии и всякого рода протезирования, включая зубное и глазное протезирование;

3.4.17. Расходы, связанные с контрацепцией, стерилизацией (или обратной процедурой), оплодотворением, вазэктомией, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передаваемыми преимущественно половым путем, их генерализованными формами, а также уреоплазмозом, урогенитальным микоплазмозом, гарднереллезом, папилломовирусной инфекцией, изменением пола или другими состояниями полового характера, бесплодием или связанным с этим состоянием здоровьем или другими формами искусственной репродукции. Любые расходы по уходу, лечению или оказанию медицинской помощи, связанные с вирусом иммунодефицита или ВИЧ-заболеваниями, включая Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) или СПИД-ассоциированный комплекс и прочими аналогичными инфекциями, заболевания, повреждения или показания, проистекающие из этих состояний, независимо от того, чем они были вызваны;

3.4.18. Расходы, связанные с оказанием стоматологической помощи, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), за исключением экстренной стоматологической помощи в пределах суммы, установленной в п 3.2 правил страхования.

3.4.19. Любые расходы, связанные с лечением туберкулеза, саркоидоза, муковисцидоза, заболеваний крови, грибковых заболеваний, независимо от клинической формы и стадии процесса; Последствиями полиомиелита, энцефалита, менингита, полиневрита.

3.4.20. Любые расходы, связанные с лечением заболеваний, сопровождающихся хронической почечной или печеночной недостаточностью и требующие проведения гемодиализа;

3.4.21.. Расходы, связанные с лечебными услугами и мероприятиями – ятрогенными повреждениями;

3.4.22. Расходы, связанные с обследованием и лечением заболеваний научно не признанными методами, а также расходы на приобретение не сертифицированных лекарственных препаратов;

3.4.23. Расходы, связанные с оказанием услуг медицинским учреждением (врачом), не имеющим соответствующей лицензии, либо если действие лицензии было приостановлено.

3.4.24. Расходы в связи с приобретением лекарственных препаратов, если таковые предписываются, состав которых скрывается составителем, а также расходы, связанные с приобретением пищевых продуктов, укрепляющих средств, средств для похудения и слабительных, выдаваемых по рецепту, косметических средств, минеральной воды и добавок к воде в ванне.

3.4.25. Расходы, связанные с искусственным осеменением, лечением бесплодия и расходами по предупреждению зачатия.

3.4.26. Расходы на лечение, которое осуществлялось родственниками Застрахованного лица;

3.4.27. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных прямым или косвенным воздействием излучения любого рода, включая солнечное излучение.

3.4.28. Расходы, связанные с приобретением очков, контактных линз, слуховых аппаратов, протезов, а также расходы по всем видам протезирования;

3.4.29. Расходы, связанные с лечением лучевой болезни;

3.4.30. Расходы, связанные с операциями по пересадке органов и тканей;

3.4.31. Расходы, связанные с ведением беременности, родами, абортom и искусственным прерыванием беременности, кроме случаев, отдельно оговоренных в договоре страхования, которые предусматривают оплату необходимых расходов в связи с внезапным осложнением беременности, угрожающего жизни и здоровью Застрахованного лица или последствий документально подтвержденного несчастного случая. Однако при наступлении несчастного случая / внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит;

В любом случае срок беременности не должен превышать 24-х недель на дату начала поездки. Если на момент начала Поездки беременность еще не была установлена, при наступлении несчастного случая / внезапного заболевания могут быть оплачены услуги на транспортировку пострадавшей Застрахованной до ближайшей больницы, первичную диагностику и первый медицинский визит. Если беременность наступила в период действия договора, договор сохраняет свою силу только в отношении заболеваний, не связанных с беременностью и ее осложнениями;

3.4.32. В любом случае по Страховщик не несет ответственности и не возмещает никакие расходы, возникшие в связи с уходом, медицинским наблюдением, лечением, транспортировкой, эвакуацией и репатриацией новорожденного ребенка Застрахованной ;

3.4.33. Расходы, связанные с предоставлением услуг, не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения, или с лечением, не назначенным врачом;

3.4.34. Расходы, связанные с любыми претензиями, возникшими в ходе Поездки, предпринятой, несмотря на медицинские противопоказания.

3.4.35. Расходы, связанные с лечением от алкоголизма, наркомании и прочих злоупотреблений/зависимостей или другого состояния, связанного с привыканием или с лечением болезненных состояний, вызванных приемом наркотических, токсических веществ, алкогольных напитков, а также лечением травм, полученных Страхователем (Застрахованным лицом), находящимся при получении травмы под воздействием вышеуказанных веществ;

3.4.36. Расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от выполнения предписаний врача, полученных им в связи с обращением по поводу страхового

случая; .

- если застрахованное лицо отказалось от курса амбулаторного лечения,

- помещения для лечения в стационар или от транспортировки в Медицинское учреждение в другом районе (местности, городе), а впоследствии обратилось за медицинской помощью по тому же поводу, по которому уполномоченные Страховщиком врачи требовали проведения амбулаторного или стационарного лечения;

3.4.38. Расходы по стационарному лечению, не санкционированные Страховщиком посредством Сервисной компании. Кроме случаев наличия объективных обстоятельств, препятствующих согласованию госпитализации на момент наступления страхового события, при обязательном условии согласования подобных расходов при первой же возможности самим Застрахованным лицом или его представителем до возвращения Застрахованного лица из Поездки в страну постоянного проживания.

3.4.39. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием неопасными видами спорта, такими как: серфинг, винд-серфинг, дайвинг и иные неопасные виды спорта (в качестве любителя или профессионала), а также занятия спортом, связанные с тренировками и участием в соревнованиях спортсменов, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

3.4.40. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием опасными видами спорта Застрахованным лицом, такими как: мото- и автогонки, рафтинг, любые виды спорта, связанные с животными; катание на горных лыжах и сноуборде и иные опасные виды спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам.

3.4.41. В любом случае возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием горными лыжами и/или сноубордом при катаниях и/или спусках на трассах, не предназначенных для спусков с установленными временными и/или постоянными запретами на спуск.

Также возмещению не подлежат расходы, понесенные и/или связанные с лечением травм, заболеваний, полученных и/или вызванных занятием дайвингом на глубине более 40 метров или без сертификата ассоциации аквалангистов (кроме случаев учебных погружений в целях получения соответствующего сертификата), а также в случае использования при погружениях разбавленных кислородом смесей, а также рафтингом в случае сплава без необходимого защитного оборудования (каска, спасательных жилетов и т.п.), а также в местах, признанных на момент сплава опасными по причине сложных метеословий.

3.4.42. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, вызванных занятием Застрахованным лицом опасными видами деятельности (в том числе в качестве горняка, строителя, электромонтажника и т.п.), если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

3.4.43. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в прямой или косвенной зависимости от наличия гражданской войны, народными волнениями всякого рода, забастовками, восстаниями, мятежами, массовыми беспорядками и их последствиями, введением чрезвычайного или особого положения по распоряжению военных и гражданских властей;

3.4.44. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на летательном аппарате, управляемом им, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации, управляемом профессиональным пилотом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом

полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

3.4.45. Расходы, связанные с лечением травм, заболеваний, полученных в результате полета Застрахованного лица на безмоторных летательных аппаратах, моторных планерах, сверхлегких летательных аппаратах, а также с прыжками с парашютом, если иное не предусмотрено договором страхования (страховом полисе), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

3.4.46. Расходы по эвакуации/репатриации в случае незначительных болезней или травм, которые, по мнению назначенного Страховщиком медицинского консультанта, поддаются местному лечению и не препятствуют продолжению Поездки Застрахованного лица;

3.4.47. Расходы, связанные с хирургическим вмешательством или лечением, которое может быть отложено до возвращения застрахованного в страну постоянного проживания.

3.4.48. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации, не организованной Страховщиком или Сервисной компанией (кроме случаев невозможности согласования эвакуации и транспортировки по уважительным причинам - обстоятельствам непреодолимой силы, тяжелого физического состояния, из-за нахождения в труднодоступном месте, технических неполадок с системой телефонной связи и т.п. – за исключением посмертной репатриации).

3.4.49. Реально понесенные расходы, возникшие в результате добровольного отказа Застрахованного лица от эвакуации на место постоянного проживания, которые возникли у Страховщика, а также гарантированная третьим лицам оплата услуг по организации любой эвакуации и/или репатриации в случае отказа Застрахованного лица от ранее данного письменного согласия в адрес Страховщика или Сервисной компании на проведение подобных мероприятий;

3.4.50. Расходы в отношении любой эвакуации и/или репатриации в результате онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных;

3.4.51. Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом.

3.4.52. Расходы, связанные с лечением псориаза, нейродермита, экзем, глубокими микозами;

3.4.53. Расходы, связанные с любыми осложнениями менструального цикла;

3.4.54. Расходы, связанные с системными заболеваниями соединительной ткани, болезнью Бехтерева;

3.4.55. Последствий несчастных случаев, произошедших в результате занятия Застрахованным охотой, а также любыми опасными видами деятельности (то есть, когда можно обоснованно предполагать, что в результате занятия данным видом деятельности может наступить страховой случай), если иное не оговорено в договоре страхования;

3.4.56. Расходы на проведения медицинских манипуляций врачом или медсестрой, которые не являются обязательными для диагностики и лечения данного заболевания;

3.4.57. Расходы, связанных с предоставлением дополнительного комфорта (палаты типа «люкс», телевизора, телефона, кондиционера, услуг парикмахера, массажиста, косметолога, переводчика и т.д.), расходов на дополнительное питание.

3.4.58.. Расходы для закупки или ремонта средств медицинской помощи (очки, слуховые аппараты и т.п.)

3.4.59.. Если расходы за медицинские и прочие услуги могут быть оплачены другим страховым полисом, имеющимся у Застрахованного, или входят в стоимость какой-либо государственной или частной программы, осуществляемой в стране, где произошел страховой случай, или медицинские услуги оказаны по системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации;

3.5..При наступлении в период Поездки страховых случаев, перечисленных в п.3.2. Страховщик не возмещает расходы по посмертной репатриации, если смерть была вызвана следующими обстоятельствами, а именно:

3.5.1.Расходы при проявлении демиелизирующих заболевания нервной системы, психических заболеваний, а так же вследствие самоубийства, покушения на самоубийство, умышленного членовредительства;

3.5.2.Расходы при приеме наркотических, токсических, сильнодействующих веществ, алкогольных напитков, а также вследствие лечения травм, при получении которых Застрахованное лицо находилось под воздействием вышеуказанных веществ;

3.5.3.Расходы вследствие венерических заболеваний и СПИДа;

3.5.4.Расходы вследствие преднамеренного (планового) лечения за рубежом;

3.5.5.Расходы вследствие занятия любыми видами спорта, в том числе авиаспортом, прыжками с парашютом, альпинизмом, мото- и автогонками, дайвингом, рафтингом, любыми видами спорта, связанные с животными; катанием на горных лыжах и сноуборде и иными опасными видами спорта, если иное не предусмотрено договором страхования (страховым полисом), что должно быть отражено в договоре страхования и влечет за собой увеличение страховой премии согласно разработанным Страховщиком тарифам;

3.5.6.Расходы вследствие участия в официально проводимых спортивных соревнованиях, если иное не предусмотрено договором страхования, что должно быть отражено в договоре страхования;

3.5.7. Расходы вследствие лечения заболеваний научно не признанными методами, а так же принятием не сертифицированных лекарственных препаратов;

3.5.8.Расходы, связанные с последствиями онкологических заболеваний, кроме впервые выявленных.

3.6. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2.пп Б. когда страховой случай наступил вследствие:

3.6.1. Износа, ржавчины, плесени, обесцвечивания и других естественных изменений свойств застрахованного багажа;

3.6.2.Порчи застрахованного багажа насекомыми или грызунами;

3.6.3.Царапин, шелушения окраски, других изменений внешнего вида застрахованного багажа, не вызвавших нарушения его функций;

3.6.5. Непринятия Страхователем (Застрахованным) своевременных мер к спасению застрахованного багажа.

3.6.6. Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица;

3.6.7. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица;

3.6.8. Повреждением багажа, посланного отдельно (КАРГО) или почтовым отправлением;

3.6.9. Арестом, конфискацией или иным законным изъятием багажа.

3.6.10.Страховщик в любом случае не покрывает расходы в результате кражи багажа Застрахованного, оставленного им без должного присмотра и вне специально отведенных мест хранения.

3.6.11.На переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, переносные персональные компьютеры (например, ноутбуки), пишущие машинки, мобильные телефоны и любые принадлежности к ним, а также меховые изделия, спортивный инвентарь, предметы, подлежащие декларации, действие страхового покрытия распространяется только в том случае, если эти предметы были

задекларированные на таможенном контроле до совершения Поездки и при соблюдении следующих условий:

- Страхователь относится к ним с должной бережливостью и использует их только по прямому назначению;

- Страхователем принимаются все необходимые меры к обеспечению их целостности и сохранности;

- Вышеуказанные предметы во время осуществления Поездки находятся на хранении в сейфах, камерах хранения или других специально отведенных для этого местах, за исключением утраты предметов из автомобиля.

- Эти предметы находятся в надежно запертых помещениях зданий, каютах пассажирских судов, номеров гостиниц и охраняемых гардеробах.

3.6.12. При краже багажа из автомобиля страховое возмещение выплачивается при наличии документов, подтверждающих, что:

- Похищенные вещи находились в запертом багажном отсеке оставленного на автостоянке с контрольно-пропускным пунктом автомобиля. В данном случае страховое покрытие не распространяется на меховые изделия, украшения (изделия из драгоценных металлов, драгоценных и полудрагоценных камней), переносную (портативную) аудио-, фото-, кино-, видеоаппаратуру, вычислительные и программные системы, пишущие машинки и т.д. и любые принадлежности к ним;

- Кража произошла во время остановки не более чем на три часа, и соответствующими правоохранительными органами зафиксирован факт взлома автомобиля.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2.пп В. когда страховой случай наступил вследствие:

3.7.1.Алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением Застрахованного лица, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки;

3.7.2..Совершения умышленных действий Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем, его близкого родственника, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица, или заинтересованных третьих лиц, если такие действия направлены на наступление страхового случая, за исключением случаев самообороны.

3.7.3. Самоубийством (покушением на самоубийство) Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или иного третьего лица, сопровождающего Застрахованного в поездке и также имеющего со Страховщиком договор страхования расходов, связанных с вынужденным отказом от поездки или изменением сроков поездки;

3.7.4. Стихийными бедствиями и их последствиями, эпидемиями, карантинном, метеоусловиями. Настоящее исключение не относится к случаям, предусмотренным п. 3.2.п.в. настоящих Правил;

3.7.5.Актами любых органов власти и управления, кроме случаев перечисленных в п. 3.2 п..в.

3.7.6.Неполучением въездной визы, если у Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., ранее были зафиксированы случаи отказа в получении визы в

страну/группу стран предполагаемого выезда (кроме случаев аннулирования данного отказа) или нарушения визового режима, а также, если имели место случаи привлечения его к уголовной, административной или к какой-либо другой ответственности на территории страны пребывания.

3.7.7. Совершением Застрахованным лицом, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией, или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п. противоправного действия, находящегося в прямой причинно-следственной связи с наступлением страхового случая;

3.7.8. Полетом Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным с ним в одном договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п., до начала Поездки на летательном аппарате любого рода, в том числе и безмоторного, кроме случаев полета в качестве пассажира на летательном аппарате гражданской авиации управляемом профессиональным пилотом;

3.7.9. Прыжками с парашютом до начала поездки Застрахованного лица, его близким родственником, близкого родственника супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

3.7.10. Обострением и осложнением онкологических заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

3.7.11. Психических заболеваний, депрессий, эпилепсии у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.;

3.7.12. Инфекционных заболеваний у Застрахованного лица или его близких родственников, близких родственников супруга (супруги) Застрахованного лица, которые могли быть предотвращены заблаговременной обязательной вакцинацией и/или являющиеся средством нарушения профилактических карантинных мероприятий после контакта с носителем; (за исключением случаев, когда у застрахованного имеются противопоказания для проведения вакцинации)

3.7.13. Самолечения, назначения и проведения лечения членом семьи Застрахованного лица (кроме случаев таких назначений дипломированным профильным специалистом);

3.7.14. Несоблюдения требования консульских служб, предъявляемых при оформлении виз для совершения зарубежной поездки Застрахованного лица или каким-либо третьим лицом, сопровождающим Застрахованное лицо в Поездке и указанным в договоре с туристической организацией или в одном забронированном и оплаченном номере гостиницы, апартаментов и т.п.

3.7.15. Невозможности совершить поездку по причине, о которой Страхователь (Застрахованный) знал или должен был знать на момент оформления выездных документов или заключения договора страхования.

3.7.16. Состояния неполного выздоровления Страхователя (Застрахованного) и нахождения его в процессе лечения до отбытия в поездку, либо наличия у него перед выездом медицинских противопоказаний для осуществления данной поездки;

3.7.17. Плановой госпитализации Застрахованного для лечения хронических болезней, лечения в санаториях;

3.7.18. Проведения реконструктивных и пластических операций;

3.7.20. Обострение хронических заболеваний, которые в последние шесть месяцев до вступления в силу договора страхования требовали лечения;

3.7.21. Повреждений, полученных в результате участия Застрахованного в скачках, автомотогонках, прыжков с эластичным канатом, занятиями воздушными видами спорта, альпинизмом, боевыми видами спорта, спелеологией, подводным плаванием, рафтингом, зимними видами спорта, занятиями профессиональным или любительским спортом, кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф)

3.7.22. Лечение любых осложнений, а также проведение любые медицинских услуг, связанные с беременностью (например: патология и прерывание беременности, мероприятия по сохранению беременности, роды и их последствия, обострившиеся вследствие беременности проявления хронических заболеваний и т.д.). (за исключением вынужденного прерывания беременности, явившегося следствием несчастного случая), да же если на момент заключения договора беременность не была установлена. Кроме случаев, когда был оплачен дополнительный тариф.

3.8. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения по страховому событию, указанному в п. 3.2. пп Г. Если

3.8.1. Клиент не зарегистрировался на рейс

3.8.2. Риск наступил в результате забастовок, народных волнений о которых было известно на момент заключения договора или в результате природной катастрофы

3.8.3.. Рейс на время или полностью отменен руководством аэропорта, авиационной компанией, каким-либо государственным учреждением за исключением случаев, указанных в п.3.2. п. Г правил страхования.

3.8.4. Не оплачиваются издержки, связанные с приобретением алкогольных напитков

3.8.5. Если издержки были полностью покрыты другим лицом (авиакомпанией, туристической фирмой и т.д)

3.8.6. Страховщик не возмещает косвенные убытки, недополученную прибыль, которые возникли в результате наступления страхового случая.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

Пределом обязательств Страховщика по договору страхования является страховая сумма.

4.1. Страховая сумма по категориям расходов (убытков) составляет:

расходы на лечение, возникшие вследствие несчастного случая или внезапного заболевания _____

руб.;

(сумма прописью)

расхода на репатриацию _____

руб.;

(сумма прописью)

убытки из-за утраты (уничтожения), повреждения личных вещей (багажа)

_____ руб.;

(сумма прописью)

убытки из-за невозможности совершить поездку _____

_____ руб.;

(сумма прописью)

убытки из-за задержки отправления транспортного средства _____

_____ руб.

(сумма прописью)

расходы по получению юридической помощи _____

_____ руб.

(сумма прописью)

Общая страховая сумма _____

_____ руб.

(сумма прописью)

4.2. Франшиза _____.

(вид, % или руб.)

4.3. Страховой тариф _____ % (с единицы страховой суммы).

4.4. Страховая премия _____

_____ руб.

_____.

(сроки и порядок внесения)

5. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. Страховщик обязан:

- а) ознакомить Страхователя с Правилами страхования и вручить ему один экземпляр;
- б) после уплаты страховой премии в 3-дневный срок (не считая выходных и праздничных дней) выдать Страхователю страховые полисы на каждого Застрахованного;
- в) не разглашать сведений о Страхователе (Застрахованном) и его имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- г) соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

5.2. После получения сообщения о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страховщик обязан:

- а) выяснить обстоятельства наступления события;
- б) после получения всех необходимых документов при признании наступившего события страховым случаем составить страховой акт и произвести расчет суммы страховой выплаты;
- в) произвести страховую выплату (или отказать в выплате при наличии оснований) в установленный настоящим договором срок.

5.3. Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) при заключении договора страхования сообщить Страховщику достоверные сведения о принимаемом на страхование лице, а также о всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска;
- б) уплатить страховую премию в размерах и сроки, определенные настоящим договором;

- в) обеспечить своевременное вручение Застрахованным страховых полисов;
- г) соблюдать порядок пользования страховым полисом и обеспечить его сохранность;
- д) во время зарубежной поездки соблюдать законодательство страны временного пребывания, правила личной безопасности и обеспечить сохранность застрахованного багажа (личных вещей);
- е) соблюдать условия настоящего договора и Правил страхования.

5.4. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

- а) безотлагательно обратиться в Сервисную службу “Ассистанс” по телефону, указанному в полисе и сообщить: фамилию, имя, отчество, номер и срок действия полиса, местонахождение и номер телефона, по которому с ним можно связаться, а также рассказать о том, какая требуется помощь и по какой причине. Ассистор организует оказание необходимой медицинской помощи;
- б) при непосредственном обращении в лечебное учреждение документально обеспечить все доказательства страхового случая, а также расходов на лечение, приобретение лекарств, перевязочных средств и других затрат;
- в) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;
- г) представить Страховщику документы, подтверждающие факт страхового случая и размеры понесенных расходов (история болезни, медицинское заключение, счета и т.п.);
- д) при необходимости по требованию Страховщика пройти медицинское обследование и ответить на его вопросы.

5.5. При утрате (повреждении) застрахованных личных вещей (багажа) Застрахованный обязан:

- а) обеспечить на месте происшествия составление документа, фиксирующего факт утраты, и принять меры к сохранению оставшихся личных вещей (багажа);
- б) незамедлительно, но в любом случае не позднее 3 дней (за исключением выходных и праздничных дней) после возвращения на постоянное место жительства, сообщить о случившемся Страховщику любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения.

5.6. В случае невозможности совершить застрахованную зарубежную поездку Страхователь (Застрахованный) обязан:

- а) в срок не более -3-х дней с даты намечавшегося выезда в застрахованную зарубежную поездку сообщить о случившемся Страховщику;
- б) представить Страховщику заявление по установленной форме и документы, подтверждающие факт наступления страхового случая.

5.7. В случае задержки авиарейса (отправления иного вида транспортного средства) в течение 3-х дней после возвращения страну постоянного проживания сообщить Страховщику о происшедшем событии и представить доказательства страхового случая.

6. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

6.1. Страховщик производит страховые выплаты в течение 5-ти банковских дней после подписания страхового акта.

Если страховая выплата не произведена в установленный срок, уплатить получателю страховой выплаты штраф в размере ____ % от суммы страховой выплаты за каждый день просрочки.

6.2. Возмещение расходов производится в порядке, предусмотренном Правилами страхования.

6.3. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение при страховании от убытков вследствие утраты (повреждения) личных вещей (багажа), переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Застрахованный (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные в результате страхования.

Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы, доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования.

6.4. Если Застрахованный (Выгодоприобретатель) получил возмещение за ущерб от третьих лиц, Страховщик выплачивает только разницу между суммой, подлежащей выплате по условиям страхования, и суммой, полученной от третьих лиц. Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан немедленно известить Страховщика о получении таких сумм.

6.5. Если обнаружится обстоятельство, лишающее его права на получение выплаты по договору страхования, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан возвратить в 10-дневный срок Страховщику полученную сумму страховой выплаты (или соответствующую ее часть). Исчисление указанного срока начинается с момента получения Застрахованным от Страховщика письменного уведомления.

6.6. Страховщик вправе отказать в страховой выплате в случаях, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель):

- а) совершил умышленные действия, направленные на наступление страхового случая;
- б) совершил умышленное преступление, находящееся в прямой причинной связи со страховым случаем;
- в) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об объекте страхования;
- г) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных законом, Страховщик может быть освобожден от выплаты страхового возмещения при наступлении страхового случая вследствие грубой неосторожности Страхователя или Застрахованного.

6.7. Решение об отказе в страховой выплате принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с мотивированным обоснованием причин отказа.

Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Страхователем в суд, арбитражный или третейский суды.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

7.1. Договор вступает в силу с “ ____ ” _____ 20__ г., при условии уплаты предусмотренной п. 2.8 настоящего договора страховой премии, и действует по “ ____ ” _____ 20__ г.

7.2. Договор страхования прекращается в случаях:

- а) истечения срока его действия;

- б) исполнения Страховщиком обязательств перед Страхователем по настоящему договору в полном объеме;
- в) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, или смерти Страхователя, являющегося физическим лицом;
- г) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательными актами Российской Федерации.
- д) принятия судом решения о признании настоящего договора недействительным;
- е) в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации.

7.3. Договор страхования может быть прекращен досрочно в порядке, предусмотренном гражданским законодательством и Правилами страхования.

Срок для уведомления о досрочном расторжении договора страхования ____ дней.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ

9.1. Иск по требованиям, вытекающим из настоящего договора, может быть предъявлен в сроки, предусмотренные гражданским законодательством Российской Федерации.

10. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

8.1. Споры, возникающие при исполнении условий настоящего договора, разрешаются сторонами в процессе переговоров. При недостижении соглашения спор передается на рассмотрение суда, арбитражного или третейского суда в соответствии с их компетенцией.

Страхователь с Правилами страхования ознакомлен и один экземпляр получил “ ____ ”
_____ 20__ г.

11. ЮРИДИЧЕСКИЕ АДРЕСА И БАНКОВСКИЕ РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

11.1. СТРАХОВЩИКА: _____
(индекс) (почтовый адрес)

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

11.2.. СТРАХОВАТЕЛЯ: _____

Расчетный счет _____

Реквизиты банка _____

Телефон: _____ Факс: _____ Телекс: _____

СТРАХОВЩИК

(подпись)

“ ____ ” _____ 20__ г.

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ

(подпись)

“ ____ ” _____ 20__ г.

М.П.